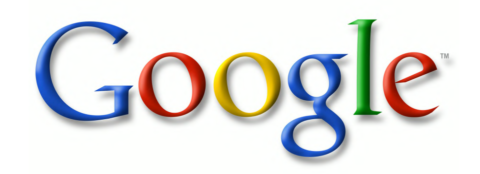
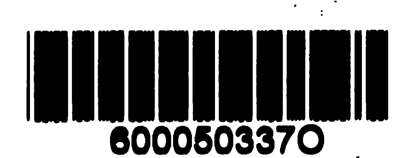





600050337O


G.179. E. 22.



Über die Krankheiten des Thränenorgans.

Von

D. Joh. Adam Schmidt,

S. K. K. Majestät Rath, und ordentlich - öffentlichem Professor der Heilkunde an der K. K. medizinisch - chirurgischen Josephs - Academie zu Wien.

Mit Kupfertafeln.

Wien 1803,
bey Joseph Geistinger.

An

Seiner Römisch-Kaiserlichen

Königlichen Majestät

Staats- und Konferenzrath

Herrn von Fasbender.

Wie es zugehe, daſs Thränen, welche weder ein freudiges noch ein bekümmertes Gemüth weinet, dennoch des Menschen Wange benetzen, und wie man es anstellen soll, daſs Thränen dieser Art aufhören zu flieſsen: dieses meinen Kunstverwandten nach meiner Einsicht zu sagen, beziele ich mit diesem Werke. Aber ich würde dieses Ziel sicher halb verfehlen, wäre es nicht seit längerer Zeit auch ein Theil meines Thuns gewesen, solche Thränen zu trocknen.

Jedes Wissen und jedes Thun wiederhohlt sich, nur jetzt auf tieferer, jetzt auf höherer Stufe. Staatskörper sind gleich individuellen Menschenorganismen. Auch

Staatskörper haben ein Thränenorgan, auch dieses Organ hat seine Krankheiten. Daran wird nur zweifeln, wer in der Staatengeschichte pathognomonische Phänomene zu bemerken keinen Sinn hat.

Daſs nie des inneren Menschen Thräne flieſse, es sey denn vor Freude, und wenn sie anders flieſst, daſs sie eben so wohlthätig als schleunig getrocknet werde, ist ein Zweck, welchen alle menschlich weise Regierungen bezielen. Aber dieſs ist nur einer, und zwar negativer, unter so vielen positiven Zwecken, zu welchen Sie, verehrter Herr Staats- und Konferenzrath, der österreichschen Regierung einverleibt sind.

Der Geist und die Macht des allgeliebten Prinzen, den sein erhabener und gekrönter Bruder an die Spitze seiner Heere gestellt hat, gehen Ihrem Wollen und Wirken im Dienste unseres Kaisers und seiner Staaten immer voran. Möge Geist und Macht, Wollen und Wirken in der höheren Sphäre sich als reine Einheit bewahren, welche zwar in den tieferen Regionen, wie das Licht in den Körpern, getrübt wird, aber deswegen nicht weniger siegreich gegen die Schwerkraft der Materie ankämpft, in leblosen Massen den Bildungstrieb aufregt, und lebendig thätige Bildungen in den mannigfaltigsten, dem Wesen der Dinge anpassenden, Formen

aus der Nacht in den Tag hervor ruft.

Diese öffentliche Ansprache eines Staatsmannes, den Wissenschaft und Kunst erzogen haben, beruhet auf einem nicht allen sichtbaren Grund; aber der unsichtbare Grund spricht sich in dem Wunsche aus: Wissenschaft und Kunst, die höchste und schönste Blüthe der Menschennatur, möge nie seinem Auge entrückt werden.

Vorrede.

Ich finde, daſs ich dieser Schrift wenig beym Leser vorzureden habe. Sie soll sich selbst bey ihm einreden.

Ich habe lang genug unter Büchern und neben denjenigen gelebt, welche Bücher machen, und welche Bücher öffentlich zu würdigen sich

anmaſsen, um wissen zu können, daſs durch eine Vorrede ein schlechtes Buch sich eben so wenig vor unverdientem Lobe, als ein treffliches, ja vortreffliches, vor unverdientem Tadel zu einer gewissen Zeit verwahre. Also auch darauf hingesehen, hab' ich nichts vorzureden.

Ich kenne aber einige wenige Männer, vor deren Geist sich der meine beugt. Wenn einer von ihnen dieses Werk richtet, so werde ich seine Aussprüche mit Ehrfurcht vernehmen, und hätte er auch nie einen Kranken kurirt, und würde er auch nie einen kuriren.

Das Wesen dieses Werkes hab' ich gegen Ende der Einleitung dort, wo das dreyfache Sternzeichen gesetzt ist, abgebildet, und dieses Wesen mit den Parthien des Werkes, so vereinzelt sie auch vorkommen, immer verschmelzt zu halten getrachtet. Aber dessen ungeachtet bin ich doch darauf gefaſst, von einem Theile der literarischen Plebejer miſsverstanden, und von dem anderen nicht verstanden zu werden.

Die, so mich mifsverstehen, werden nach meiner Ansicht Krankheiten der Form, Krankheiten der Mischung, und Krankheiten der Energie kuriren, wie sie in früheren Zeiten Gallenfieber und Faulfieber, und in spätern sthenische und asthenische Krankheiten kuriret haben. Daran sollt ihr die Nachäffer erkennen, welche es noch gut mit eurer Lehre meynen, dafs sie an dem Aeufseren kleben bleiben, indem sie vom Inneren angezogen werden.

Die, so mich gar nicht verstehen, doch brav darauf los kuriren, die Erfahrnen, die *Practici*, die Praktisch-Brauchbaren, die Angesehenen, die mit ihrer Kunst vornehm thun, und sie zunächst dadurch herabwürdigen, dafs sie ihnen (wie dem Bauern die Viehmagd) als Mittel dienen mufs, Gelderdienst, Wohlleben und Ansehen zu erwerben (welches der höchste Zweck ihrer Kunst ist), werden dieses Werk loben oder tadeln, je nachdem sie vom Theoretischen, wie sie's heifsen, hinweg gesehen, im Praktischen Erfahrung, *Praxis*, Praktisch-Brauchbares, *Technicismus* finden oder vermissen. Das ist das Thun des Unverstandes. Ich kann

lächeln, wenn der Unverstand den Verstand tadeln und wohl gar schmähen will. Aber ich werde schier geärgert, so oft sich der Unverstand beykommen läſst, den Verstand loben zu wollen.

Wien, den 4. December 1802.

Der Verfasser.

Anzeige des Inhalts.

Einleitung.

Der Grund der Verwirrung, welcher in der Lehre von den Krankheiten des Thränenorgans herrscht, liegt darin, daſs man wähnte die Krankheit zu bezeichnen, wenn man die Form oder ein auffallendes Symptom durch ein Wort bezeichnete.

Der Ausdruck *Epiphora* bezeichnet eigentlich gar keine Krankheit des Thränenorgans.

Der Ausdruck *Fistula lacrymalis* bestehet eben so wenig vor der Kritik.

Durch beyde Ausdrücke sind nicht einmal die Eigenthümlichkeit einiger Krankheitsformen des Thränenorgans gehörig bezeichnet.

Wenn das Thränenorgan nach seiner Funktion in drey Parthien zerlegt wird, so findet sich, daſs selbst diese erwähnten vitiösen Ausdrücke nur auf die Krankheitsformen einer Parthie hinweisen sollen, für die Krankheitsformen der andern Parthien haben wir noch gar keine Namen.

Kritik der Wörter *Anchilops*, *Aegilops*, *Hydrops sacci lacrymalis*.

Ob das Ursachliche bezeichnet werde durch die Zusätze: *variolosa*, *scrofulosa*, *psorica*, *herpetica*, *racchitica* (*fistula lacrymalis Epiphora*).

Hinblick auf die metastasirten Schärfen. Auch wenn man Metastasen annehmen könnte, so würden sie immer nur einen Moment der Ursache abgeben, und zwar als äuſserer Moment erscheinen.

Kritik der Annahme von Gattungen und Graden der Thränenfistel nach *Pott* und *Richter*.

Beweiſs, daſs es weder Gattungen noch Grade der sogenannten Thränenfistel giebt.

Entwurf des Verfassers, die Krankheiten des Thränenorgans zu beschreiben.

Vorläufige Angabe seiner Vorstellungsart von Mischung, Form und Energie der Thätigkeit thierischer Organisationen.

Vorläufige Erklärung seines Begriffes von hypersthenischer Thätigkeit — Entzündung.

Erster Abschnitt.

Erstes Kapitel.

Zweytes Kapitel.

Drittes Kapitel.

Zweyter Abschnitt.

Dritter Abschnitt.

Erster Unterabschnitt.

Erstes Kapitel.

Zweytes Kapitel.

Drittes Kapitel.

Zweytes Kapitel.

Drittes Kapitel.

C) Die Verwachsung des Thränenschlauches entweder mit dem Phänomen der Thränengeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Atresia canalis lacrymalis quoad Phaenomenon vel Dacryops vel Dacryops blennoideus vel fistula lacrymalis*).

D) Der Abgang des knöchernen Theiles des Nasenkanals mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Defectus partis osseae canalis lacrymalis quoad Phaenomenon fistula sacci lacrymalis*).

E) Die Verengerung des Thränensackes mit dem Phänomen des Thränenträufelns (*Stenochoria sacci lacrymalis quoad Phaenomenon Dacryostagon*).

F) Die Thränensackspalte von Verwundung mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Hiatus sacci lacrymalis a vulnere quoad Phaenomenon fistula sacci lacrymalis*).

Erklärung der Tafel I.

Ein Kopf, perpendikulär von vorne nach hinten, von einer Seite zur andern, und horizontal abgesägt; die Augenhöhle geöffnet, damit die *Hydatis glandulae lacrymalis* nebst den angränzenden Theilen in ihrer Lage sichtbar werden.

1) Die Wasserblase der Thränendrüse (*Hydatis glandulae lacrymalis*).

Ihre Gestalt elliptisch.

Ihre Gröfse von hinten nach vorne anderthalb Zoll, von oben nach unten einen Zoll.

Begränzung:

a) Vorwärts ein kleiner Theil bedeckt von der Thränendrüse.

b) Das vordere abgerundete Ende von der Ellipse drückte an das hintere äufsere Segment des Augapfels.

c) Der Grund der Wasserblase begränzt von dem zusammengeprefsten Fette der *Orbita*.

d) Angränzung an die äufsere Fläche des ausgedehnten äufseren geraden Augenmuskels.

2) Der von der Wasserblase aus der *Orbita* vor- und einwärts gegen die Nase hingedrängte Augapfel (*Exophthalmos*). Bedeckt von den Augenlidern.

3) Die Thränendrüse, deren einzelne Drüsenkörner (*Acini*) nach vorne unten hin gröfser, nach aufwärts aber kleiner werden, und sich in die Wasserblase gleichsam verlieren.

4) Der äufsere gerade Augenmuskel.

5) Der obere gerade Augenmuskel.

6) Der Aufheber des oberen Augenlides.

7) Der innere gerade Augenmuskel.

8) Der obere schiefe Augenmuskel, dessen Seher nach dem hervorgedrängten Augapfel verläuft durch

e) Die Rolle.

9) Der Sehnerve.

10) Dessen Scheide als eine Verlängerung der harten Hirnhaut.

11) Der dritte Hirnnerve (*Nervus oculomotorius*).

12. 12. 12) Der vierte Hirnnerve (*Nervus trochlearis*) läuft in der Schädelhöhle neben dem *Nervus oculomotorius*,

nach dem Durchgang der Sphenoidalspalte neben dem Stirnnerven über den *oculomotorius*, über den *abducens* und *nasociliaris* zum oberen schiefen Augenmuskel.

13) Der fünfte Hirnnerve (*Nervus trigeminus s. divisus*).

f) Durchgang durch die ovale Oeffnung des *tentorii cerebelli* über den oberen Rand der Pyramide des Felsenbeines.

g) Die flache Anschwellung (*Intumescentia plana*) des fünften Hirnnerven, von welcher die drey Aeste ausgehen.

h) Der Augenhöhlenast (*Nervus ophthalmicus*). Gibt in der *Orbita* drey Aeste:

i) Den Stirnast (*ramus frontalis*).
Er läuft über den oberen Augenlidsheber, und theilt sich in

k) den Supraorbitalast, und in } beyde abgeschnitten.
l) den Supratrochlearast; }

m) Der Nasenast (*ramus nasociliaris*).
Er läuft über den Sehnerven, bedekt von dem geraden oberen Augenmuskel, und dem Aufheber des Augenlides. Er gibt ab:

n) Den Ethmoidalnerven, der in das Ethmoidalloch eindringt.

o) Den Infratrochlearnerven, der unter der Rolle läuft.

p. p) Der Thränendrüsenast (*ramus lacrymalis*).
Er läuft um die Wasserblase der Thränendrüse, schlängelt sich durch die *Acinos* hindurch, und verliert sich in denselben.

q) Der Oberkiefernerve (*Nervus maxillaris superior*) abgeschnitten.

r) Der Unterkiefernerve (*Nervus maxillaris inferior*) abgeschnitten.

14) Der sechste Hirnnerve (*Nervus abducens*), von dem

s) Ein Aestchen in den carotischen Kanal abgehet.

15. 15) Die Hirnschlagader (*Arteria carotis cerebralis*) mit den zwey letzten Beugungen. — Vor der Theilung abgeschnitten.

16. 16) Der innere Ast der ophthalmischen Vene varikös ausgedehnt.

Erklärung der Tafel II.

Die *Hydatis* der Thränendrüse, welche an einem Bauernweibe ausgezogen worden. Mit Baumwolle ausgefüllt, und in Weingeist aufbewahrt. Man vergleiche hiemit die zweyte Krankheitsgeschichte, welche zu Ende der Abhandlung von der Wasserblase der Thränendrüse erzählt wird. I. Abschn. I. Kap. Lit. C.

Erklärung der Tafel III.

Darstellung des *Scharp*'schen Compressoriums, des *Petit*'schen Messers, der *Mejan*'schen Sonde, der *Cabani*schen Sondenplatte, und des *Pott*'schen Troikart.

Fig. I. Die metallene, an der unteren Fläche gepolsterte Stirnplatte des Compressoriums mit festen Taffibändern.

aa) Die äufsere convexe Fläche der Stirnplatte.

bb) Die innere concave ausgepolsterte und mit weifsem Leder überzogene Fläche.

c) Der Kanal in dem Knopfe der metallenen Stirnplatte zum Einstecken der metallenen Bogenstange. Fig. II.

d) Die Schraubenmutter für den Theil, Fig. III., zur Feststellung der eingesteckten Bogenstange. Fig. II.

Fig. II. Die metallene Bogenstange.

a) Der gerade Theil zum Einstecken in den Kanal des Knopfes (Fig. I. c) der Stirnplatte.

b) Der gebogene Theil, an dessen Ende

c) Die Schraubenmutter für die Schraubenstange. Fig. IV.

Fig. III. Der Feststeller der Bogenstange. Fig. II.

a) Die Schraube für die Schraubenmutter d. Fig. I.

bb) Die hervorstehenden Endtheile des Bügels zur Aufnahme der seidenen Bänder, welche an der Stirnplatte befestiget sind.

Fig. IV. Die Schraubenstange, welche in der Mutter c. der Bogenstange Fig. II. zu verlaufen hat.

a) Ihr Griff.

bb) Die Schraube.

c) Der Kanal in der Schraubenstange zum Einstecken des Stifts der Pelotten. Fig. V. VI. VII.

Fig. V. Die runde Pelotte, mit weiſsem Leder überzogen.

Fig. VI. Die halbmondförmige, mit weiſsem Leder überzogene Pelotte.

Fig. VII. Die ovale, mit weiſsem Leder überzogene Pelotte.

Fig. VIII. Das *Petit*'sche Thränensackmesser, an seiner vordern Fläche die Rinne zur Aufnahme der *Mejan*'schen Sonde.

Fig. IX. Die *Mejan*'sche Sonde mit dem einfachen Faden im Oehre.

Fig. X. Die durchlöcherte *Cabani*sche Platte zur Aufnahme des geknöpften Theiles der *Mejan*'schen Sende. Die beyden Blätter liegen parallel über einander, so daſs die Löcher in beyden Blättern die Sonde gleich aufnehmen.

a) Das verschiebbare Blatt.

b) Der Kanal für den Schieber.

Fig. XI. Die *Cabani*sche Platte auf der andern Fläche mit verschobenen Blättern, wodurch die eingefallene Sonde gesperrt, und fest gehalten wird.

a) Das Knöpfchen, mit dem das bewegliche Blatt vorgeschoben wird.

b) Das vorgeschobene Blatt.

Fig. XII. Der *Pott*'sche Troikart zum Durchbohren des Thränenbeins.

a) Der Troikart für sich.

b) Die Röhre für sich.

Fig. XIII. Der *Pott*'sche Troikart mit angesteckter Röhre.

Fig. XIV. Die gerinnte stumpfschneidende Sonde zur Eröffnung des fest verwachsenen Thränenschlauches.

Erklärung der Tafel IV.

Das *Scharp*'sche Compressorium, welches auf der Tafel III. Fig. I. II. III. IV. und V. in seinen Theilen einzeln dargestellt worden, wird hier als ein Ganzes mit der runden Pelotte besteckt, dargestellt, wie es angelegt an der linken Gesichtshälfte und von der Seite her betrachtet, erscheint.

Man sehe hiebey zurück auf die Vorschriften von dem Gebrauche des Compressoriums unter der Aufschrift: Die variköse Erweiterung des Thränensackes. Des dritten Abschn. II. Unterabschn. III. Kap. Lit. A.

Einleitung.

Wenn man darüber hinweg siehet, was Stahl, Anel, Woolhouse; Heister, Platner, St. Yves und Schobinger, Hunauld, und Louis Petit, Monro, Laforest, Méyean, Cabani, Guerin und Janin, Palucci und Anton Petit, Pott, Blizard, Lobstein und Schulze, Wathen, Pouteau und Richter, und viele andere mehr und weniger bekannte Männer über die Krankheiten des Thränenorgans geschrieben haben, so kann man nicht jedem dieser Männer, der nach seinen individuellen Einsichten, Versuchen und Wahrnehmungen diese Parthie der Heilkunst weiter gebracht hat, (wie man sollte) dankbar nachsagen, was er that. Wenn wir jetzt auf einem Standpunkte stehen, von welchem aus wir die Lücken, welche in der Theórie der Krankheiten dieses Organs, und folglich auch in der Praxis statt finden, wahrnehmen, das Mangelhafte ersetzen, das Irrige ausweisen, das Unzureichende abweisen, nnd unsern bessern

Einsichten gemäſs das Ganze dem Ziele einer möglichen Vollkommenheit näher rücken können, so haben wir es doch groſsentheils diesen Männern zu verdanken. Auch wir erreichen höchst wahrscheinlich das Ziel noch nicht; und doch würde es uns niederschlagen, wenn wir voraus wüſsten, daſs nach den verflossenen nächsten 25 Jahren unsere Kunstgenossen mit stolzer Verachtung auf uns, die wir sie wieder höher stellten, als wir standen, herab sehen würden. Die Dankbarkeit und die Achtung darf jedoch, wenn die Wahrheit gewinnen soll, nicht auf Kosten derselben unser vorurtheilfreyes Forschen einschränken wollen. Wir können unsere Nachkommen nicht verpflichten, ihren Forschungsgeist an uns gefangen zu geben; wir haben auch nicht diese Pflicht gegen unsere Vorfahren übernommen.

Die Theorie und die Praxis der Krankheiten des Thränenorgans ist, wie sie jetzt von zweyen der berühmtesten Aerzte unserer Zeit, Richter und Bell, bearbeitet ist, hinter unserer Zeit zurück. Wer sie unserer Zeit nur näher bringen, ich sage nicht, gleich stellen will, muſs die Kritik zu Hülfe nehmen, und ohne Rücksicht auf Authorität, die herrschenden Vorstellungsarten, die praktischen Maximen, und technischen Vorschläge prüfen, das Unstatthafte abweisen, das Irrige der Wahrheit gemäſs berichtigen, das Mangelhafte ersetzen, und das Probehältige und zu einer Nutzanwendung Taugliche allein beybehalten.

Wenn von den Krankheiten eines Organs die Rede ist, so wird das Organ, während dem darüber reflektirt wird, gleichsam aus dem Organismus herausgehoben und vereinzelt betrachtet. Man stellt die Zweckmäſsigkeit seiner Form, Mischung und Energie der Thätigkeit auf, und was diesem Normalzustande in Absicht auf Form, Mischung und Energie der Thätigkeit nicht entspricht, wird als krankhaft angesehen.

Nun kann aber die Form, Mischung und Energie der Thätigkeit des Organs auf die mannigfältigste Weise von dem Normalzustande abweichen; die Mannigfaltigkeit dieser Abweichungen veroffenbart sich sehr oft durch Erscheinungen, welche mehr oder weniger verläſslich auf die Varietäten der Abweichung des Organs von dem Normalzustande selbst hinweisen. Allein diese Erscheinungen, sie mögen nun in der Form, oder in der Mischung, oder in der Energie der Thätigkeit des Organs hervortreten, sind immer wieder bedingt von besonderen Aktionen des Organs, die uns nicht jedesmahl wahrnehmbar sind, und diese besondern Aktionen im Organe sind wieder bedingt von der allgemeinen Aktion des Organismus, welche uns ebenfalls nicht (wenigstens nur selten) leicht wahrnehmbar wird.

So werden wir genöthiget, ein Organ, welches wir während der Reflexion aus dem Organismus herausgehoben haben, wieder in denselben zurück zu

versetzen, wenn wir anders nur halbvernünftig die Krankheiten desselben begreifen wollen.

Genau so verhält es sich, wenn wir die Krankheiten eines Organs durch einen Nahmen kennbar machen wollen. Insgemein ist der Nahme von einem Hauptphänomen der Krankheit abgeleitet. Aber dieses Phänomen muſs doch von einer Veränderung der Mischung, der Form oder der Energie der Thätigkeit begründet seyn. Wir wissen von dem Grunde der Krankheit noch gar nichts, wenn wir den Nahmen einer Krankheit hören, oder wenn wir nur das Hauptphänomen wahrnehmen. Wir sind somit genöthiget, also gleich das Hauptphänomen an seine Ursach (an die veränderte Mischung, Form, Energie) anzuknüpfen. Aber die Veränderung der Form, der Mischung und der Energie ist wieder nichts als eine Erscheinung, und auch diese Erscheinung muſs bedingt seyn, und ist bedingt entweder von unmittelbaren Einwirkungen von auſsen auf das Organ, oder von Aktionen des allgemeinen Organismus, die das Organ zu den Veränderungen seiner Form, Mischung, und Energie der Thätigkeit bestimmen. Dadurch lassen wir aber auch die Erscheinungen, welche sich durch Veränderungen der Form, Mischung und der Energie der Thätigkeit veroffenbaren, wieder nicht isolirt stehen, sondern wir knüpfen sie abermahl an einen Grund, und so gehen wir auch auf

diese Art denselben Weg, von dem Organe in den Organismus zurück.

Ich will die bisherige Methode, Krankheiten (ihren Gestalten nach) durch Nahmen kennbar zu machen, nicht geradezu verwerfen, weil ich ihre Brauchbarkeit in diagnostischer Hinsicht ganz nicht verkenne. Aber ich halte dafür, dafs die bisher übliche nosologische Nomenklatur, ungeachtet der Bemühungen einiger jetzt lebenden Pathologen, die Versuche zur Reform gemacht haben, dennoch einer Reform in Haupt nnd Gliedern bedürftig ist.

Unsere Sprache ist nicht reicher, als unsere Erfahrung, welche durch jene ausgedrückt werden soll. Wir sind nur arm in der Sprache, wenn wir arm an einiger Einsicht sind. Aus Mangel an Kenntnifs aller Merkmahle, wodurch sich Formen einer Krankheit von einander deutlich unterscheiden, werden wir immerhin einzelnen Krankheiten gemeinschaftliche Nahmen geben. Und warum? weil die gemeine Wahrnehmung nur gemeinschaftliche Merkmahle, die in krankhaften thierischen Körpern frequent und hervorspringend sind, liefert. Allein zur genauen Erkenntnifs einer Krankheit irgend eines Organs, die Krankheit ruhe auf der Form, Mischung oder Energie der Thätigkeit, ist das Erkennen dessen, was ihm gemeinschaftlich zukömmt, nicht zureichend, sondern es ist auch nöthig zu erkennen, was ihr eigenthümlich sey. Daraus

erhellt von selbst die Nothwendigkeit, daſs auch das Eigenthümliche der Krankheit durch die Sprache so ausgedrückt werde, daſs Gemeinschaftliches und Eigenthümliches einer Krankheit bezeichnet sey.

Wenn aber das Erkennen gemeinschaftlicher Merkmahle einer Krankheit nur die Sache der gemeinen und beschränkten Wahrnehmung ist, so ist dagegen das Erkennen des Eigenthümlichen einer Krankheit, eben weil die Merkmahle der Eigenthümlichkeit feiner und versteckter sind, nur die Sache einer scharfsichtigen und ausgedehnten Wahrnehmung, und der Abstraktion zugleich, deren Geschäft es ist, das Gemeinschaftliche von dem Eigenthümlichen zu sondern.

Wer Gelegenheit und Scharfsinn genug hat, Krankheiten der Organe Eigenthümlichkeiten abzumerken, der thut seinen Zeitgenossen und Nachkommen einen Dienst, wenn er diese Eigenthümlichkeiten durch ihre Merkmahle auszeichnet, mit den passenden Ausdrücken belegt, und so für jeden, der sie kennen zu lernen strebt, kennbar macht.

Es lohnt der Mühe, den Ansichten der älteren Nosologen ein wenig näher auf den Grund zu sehen. Man findet dann, daſs ihren Reflexionen über gewisse Krankheitsformen des Thränenorgans dennoch eine Ahndung von dem Verhältnisse der Organe zu einan-

der, zu Grunde lag. Man nehme an, es finde ein Wechselverhältniſs der Erregbarkeit einzelner Organe, so ungleichartig sie auch in Bezug auf ihre Lage, Struktur und Funktion seyn mögen, zu einander statt, so zwar: daſs die Aktion des einen auf die Aktion des anderen offenbar influenzire. Man nehme an, daſs dieses Wechselverhältniſs vor der Hand durch darlegbare Nerven nachgewiesen werden könne, indem entweder mehrere an einander liegende Organe durch Nerven einerley Ursprungs, oder mehrere von einander entfernt liegende Organe durch Verbindungen von Nerven mancherley Ursprungs zugleich sensitiv werden: so kann man mit einigem Grunde sagen, es gebe ein nahes und entferntes consensuelles Wechselverhältniſs einzelner Organe zu einander. So stehen in nahem consensuellem Wechselverhältnisse unter einander die Thränendrüse und ihre Ausführungsgänge mit der *Conjunctiva* der Augenlider und des Augapfels, und umgekehrt; die *Conjunctiva* der Augenlider und des Augapfels steht in nahem consensuellem Wechselverhältnisse mit den Meibomischen Drüsen, der Thränenkarunkel, den Thränenpunkten und Thränengängen, und umgekehrt; die Thränenpunkte und Gänge stehen in nahem consensuellem Wechselverhältnisse mit dem Thränensacke und Nasenkanal, und umgekehrt; die innere Umkleidung des Nasenkanals, der Thränensack, die Thränengänge und Punkte, die

Conjunctiva der Augenlider und des Augapfels, die Thränendrüse und ihre Ausführungsgänge stehen in nahem consensuellem Wechselverhältnisse mit der Nasenschleimhaut, und umgekehrt. Aus diesem nahen consensuellen Wechselverhältnisse können die vielerley Arten des Thränenauges, die uns Sauvages, Plenk, und andere paradigmatische Nosologen aufstellen, aus einem zum Theil haltbaren Grunde erklärt werden:

a) die *Epiphora ex rhyade.*
b) — — — *ophthalmica.*
c) — — — *ex aegilope.*
d) — — — *ab anchilope.*
e) — — — *calida.*
f) — — — *frigida.*
g) — — — *a stimulo in oculo haerente.*
h) — — — *a polypo nasali.*
i) — — — *a coryza*, u. s. f.

In einem entfernten consensuellen Wechselverhältnisse stehet das Thränenorgan und die mit dem Thränenorgane in nahem consensuellem Wechselverhältnisse befindlichen genannten Theile der Augenlider, des Augapfels, und der Nase mit dem ganzen Hautorgan. Denn die Bindehaut der Augenlider und des Augapfels, die innere Umkleidung der Nasenhöhle und ihre Fortsetzung in den Nasenkanal, und von da selbst bis zum Thränensacke und dem Thränengange: was sind sie anders

als continuirliches Hautorgan, wo die *Epidermis* in das sogenannte *Epithelion* übergegangen, und das eigentliche Fell eine in Absicht auf das Auge oder die Nase und ihre Funktion specifik modifizirte Organisation angenommen hat? ihre Schmeersäckchen (*folliculi sebacei*) werden dann Schleimsäckchen (*folliculi mucosi*). Wenn auch die *Conjunctiva* der Augenlider sich in die Thränengänge, den Thränensack, und Nasengang fortsetzt, so kann man eben so richtig annehmen, daſs sich die Schleimhaut der Nase umgekehrt bis zur Bindehaut der Augenlider fortsetze. Hier ist kein Sprung, kein Absatz, das ganze Hautorgan ist continuirlich von auſsen und innen. Von so mannigfaltigen Arterien und Nerven das Gefäſsnetz und die Nerven der Haut auch abstammen; so innig verschlungen und verbunden unter einander sind doch alle ihre Gefäſse und Nerven, so daſs jede Störung der Funktion der Haut an einer Stelle nach dem Gesetze der Erregbarkeit das ganze Hautorgan mehr und weniger rühren muſs. Daſs aber gewisse Theile des Hautorgans vor andern störbarer sind, hat höchstwahrscheinlich nur seinen Grund in dem höheren Grade der Erregbarkeit dieser Theile, welcher entweder ein angebildetes Attribut der Individualität eines Organismus ist, oder in vielen Fällen von der Disproportion specifiker Reize zu dem Reaktionsvermögen solcher Theile des Hautorgans erzeugt wird. Durch die Erfahrung läſst sich nachweisen, daſs ge-

wisse Miasmen vorzüglich das äußere Hautorgan zu eigenen Aktionen bestimmen, durch welche Aktionen eine specifike Produktion in diesem Organe theilweis oder im Ganzen wahrnehmbar wird. Während dem nun der äußere Theil des Hautorgans eben miasmatisch-produktiv wird, ohne daß die Produktion noch wahrnehmbar hervortritt; oder während dem diese Produktivität entweder in dem äußeren Hautorgane, oder in der Nähe der Augen an dem behaarten Kopfe, oder dem Angesichte, oder an beyden zugleich erscheint, oder indem dieselbe unterbrochen wird, bevor sie in dem ausgebildeten Exanthem als dem Produkte des animalischen Prozesses erloschen ist: treten nun nach dem Gesetze der consensuellen Wechselbestimmung dieselben miasmatischen Thätigkeiten bald in diesem bald in jenem inneren Theile des Hautorgans hervor. Aus diesem entfernten consensuellen Wechselverhältnisse lassen sich abermahls eine Menge sogenannter Lokalkrankheiten bey miasmatischen Thätigkeiten der Haut, und insbesondere auch mehrere Krankheitsformen des Thränenorgans und seiner Theile gründlich erklären, welche die paradigmatischen Nosologen nach den Hauptphänomenen aufgestellt haben: Z. B.

a) Die *Epiphora* und *Fistula lacrymalis variolosa.*
b) — — — *morbillosa.*
c) — — — *scarlatinosa.*

d) Die *Epiphora* und *Fistula lacrymalis venerea.*

e) — — — *psorica.*

Wenn man aber auf einem anderen Standpunkte über das wechselseitige Verhältniſs der Erregbarkeit mehrerer Organe und Organtheile mit Rückblick auf ein gleichsam in sich geschlossenes und diese Organe befassendes System reflektirt, worüber man nachweisen kann, daſs dieses Wechselverhältniſs nicht durch Nerven und ihre mannigfaltige Verbindungen, sondern durch eine in allen Potenzen eines einzelnen organischen Systems herrschende Gleichförmigkeit begründet ist: so kann man, um dieses Verhältniſs der Erregbarkeit gleichförmiger Organe zu einander zu bezeichnen, sagen: es gebe ein sympathisches Wechselverhältniſs. Dieses Wechselverhältniſs ist jedoch nicht allein auf die Parthien eines einzelnen Systems einzuschränken, sondern es bestehet zwischen Systemen und Systemen, die Polarität gegen einander haben: z. B. Haut und Knochen — Muskel und Nerve — Sekretionsgefäſse und Sauggefäſse u. s. f. von Parthie zu Parthie.

Zu den einzelnen Systemen, in welchen ein solches sympathisches Wechselverhältniſs der Erregbarkeit nachzuweisen ist, rechne ich das Zellengewebe, das Muskelsystem, das blutführende Gefäſssystem, das Sekretionssystem, und Saugadersystem. In keinem Organtheile dieser einzelnen Systeme, zumahl bey bestehender Asthenie, kann eine extensiv gröſsere

Thätigkeit hervorgebracht werden, ohne dafs in dem ganzen Systeme der Trieb zu ähnlichen extensiv gröfsern Thätigkeiten rege wird. Ich weise hier nur hin auf die Erscheinungen im Zellengewebe, bey der Wassersucht, und bey der Fettsucht; bey dem Rheumatismus im Muskelsysteme, bey dem krampfhaften Zustande eines einzelnen Muskels auf den allgemeinen Starrkrampf; im Gefäfssystem bey Fiebern; im Saugadersystem bey miasmatischen (und nicht-miasmatischen) Hautkrankheiten, und in dem secernirenden System auf die Skrofulkrankheit, Gicht und Schleimflüsse, Milch- Gall- und Harnmetastasen u. s. f. Diese Erfahrung giebt uns den Schlüssel auch bey den Krankheiten des Thränenorgans, die Annahme mannigfaltiger Krankheiten des Thränenorgans nach der Ansicht der paradigmatischen Nosologen zu erklären, z. B.

a) Die *Epiphora* und *Fistula lacrymalis rheumatica.*
b) — — — — — — — *arthritica*
c) — — — — — — — *scrofulosa.*
d) — — — — — — — *lactea.*
e) — — — — — — — *herpetica* u. s. f.

Wenn nun, wie bisher gezeigt worden, der Ansicht der älteren Nosologen dennoch eine Ahndung von dem consensuellen und sympathischen Wechselverhältnisse der Organe zum Grunde lag, welche sie auf die Lehre von den Krankheiten der Thränenorgane gleichsam bewufstlos übertrugen, so waren sie doch

weniger glücklich in zwey andern Rücksichten, nämlich wo es darauf ankam:

1) Die Erscheinungen, welche die gestörte Funktion einer oder der andern Parthie des Thränenorgans begleiten, richtig und bestimmt auszuheben; und

2) die durch die Erscheinungen gebildete Krankheitsform mit einem solchen Nahmen zu bezeichnen, daſs die gestörte Parthie des Organs, der Grund der Störung und die Eigenthümlichkeit der Erscheinungen selbst, durch die Benennung angekündigt werden.

Es wäre mir leicht, durch eine Menge von Schriften der rühmlichst bekannten Männer nachzuweisen, daſs erstens der Thränenfluſs der Augen ohne Ophthalmie, und zweytens der Ausfluſs eines mit Thränen untermischten eiterähnlichen Schleimes so unbedingt als Krankheit noch überall angesehen werden, daſs man sich immer zu verstehen glaubt, wenn man sich, wo man den Thränenfluſs allein wahrnimmt, oder, wo man einen mit Thränen untermischten eiterähnlichen Schleim aus dem Thränensacke durch die Thränengänge flieſsen sieht, oder herausdrücken kann, im ersten Falle den Nahmen *Epiphora*, im zweyten Falle den Nahmen *Fistula lacrymalis* zuruft; ja das Thränen des Auges ohne Ophthalmie ist manchen Ärzten eine so charakteristische Erscheinung, daſs sie allenthalben ohne weitere Rückfrage, wo sie nur dasselbe wahrnehmen, den Nahmen Thränenfistel im Munde führen. Ich

habe erfahren, daſs mehrere Mahle dieser Nahme, von einem Arzte ausgesprochen, Eltern und Kinder von einem Lande ins andere getrieben hat, um gegen eine Thränenfistel Hülfe zu suchen. Ich kann wohl leicht begreifen, warum der kranke oder leidende Nichtarzt sein Gefühl, und eine jede vom gewöhnlichen Zustande seines Körpers, oder eines Theiles seines Körpers abweichende Erscheinung für die Krankheit selbst hält, und daſs er (den in Rede stehenden Fall gesetzt) sagt, er habe einen Thränenfluſs, einen Schleimfluſs aus dem Auge. Er drückt zwar die Wahrnehmung dieser Erscheinung und seine eigene Empfindung immer richtig genug aus. Aber er sucht bey Ärzten Hülfe, weil er stillschweigend, und ohne Selbsteinsicht auf die tiefere Einsicht der Ärzte vertrauet, und voraussezt, daſs sie ihm nur, in wie weit sie den Grund dessen, was er für Krankheit hält, erkennen werden, Hülfe leisten können. Nun ist aber nicht die Erscheinung, die der Kranke oder Leidende seinem Arzte vorzeigt, sondern der Grund dieser Erscheinung die Krankheit. Immer möchte es noch angehen, daſs die Ärzte sich den Begriffen der Nichtärzte näherten, indem sie sich mit den auf die Erscheinungen passenden Worten zu ihnen herablassen. Aber daſs sie sich selbst noch unter einander mit diesen den Grund der Krankheit nicht von ferne bezeichnenden Worten unterhalten, und verständigen wollen, ja daſs mancher selbst da-

durch die Krankheit ihrem Wesen nach zu begreifen sich vorspiegelt: das ist nun eine der Früchte des Nichtdenkens, eines blinden Glaubens an verjährte Authorität, und der gemächlichen Nachbetherey, mit einem Worte: herkömmlicher Kunst-Schlendrian. Ich behaupte, dafs wir mit dem Ausdrucke *Epiphora* und selbst mit dem Nahmen *Fistula lacrymalis* nicht einmahl für den gemeinen Verstand die ganze Erscheinung der Krankheit richtig bezeichnen. Denn fragt man uns: was heifst zu deutsch das griechische Wort *Epiphora*, und wir antworten darauf: Thränenflufs, so sagen wir im Deutschen besser, was es ausdrücken soll, als was es im Griechischen ausdrückt. Es soll nach dem ältesten Sprachgebrauche eigentlich einen ungestümmen Zuschufs der Säfte (*impetus humorum*) bezeichnen; ἐπιφορὰ von ἐπιφέρεσθαι (*cum impetu ferri*). Galen bezeichnete zuerst mit diesem Worte den Zuschufs der Säfte, wie er glaubte, in die Augen bey Ophthalmieen. Es ist nun leicht zu erklären, wie sich dieses von Galen zur Erklärung einer Erscheinung bey Ophthalmieen gebrauchte Wort allmählich eingeschlichen hat, und späterhin zur Bezeichnung einer Krankheitsform des Thränenorgans benutzt worden ist, die es ursprünglich gar nicht bezeichnen sollte, und mit Verstand gar nie bezeichnen kann.

Beynahe noch weniger besteht das Wort Thränenfistel (*Fistula lacrymalis*) vor dem kritischen

Sprachforscher. Wollen wir einem verständigen Layen der Kunst, oder einem Schüler begreiflich machen, was wir eine Thränenfistel nennen, und wir stellen ihm einen Begriff Merkmahlen gemäfs auf, nach welchen wir uns den Begriff einer **Fistel überhaupt** gebildet haben, so passen die Merkmahle, die in dem Begriffe Fistel enthalten sind, angewandt auf den Zustand des Thränensackes, den wir Thränenfistel nennen (auch wenn wir alle Eigenthümlichkeiten hinzusetzen) in zwanzig Fällen kaum einmahl. Ich will hier nicht einmahl in Anschlag bringen, dafs, da nur in dem Thränensacke, und nicht in den Thränen (gleich wie auch in der Harnblase und nicht in dem Harn, in dem Mastdarme und seinem Zellengewebe und nicht im Kothe, in der Gallenblase und nicht in der Galle u. s. w.) der Grund einer Fistel enthalten ist, es überdies äufserst unpassend ist, statt Thränensackfistel, Thränenfistel zu sagen: so ist es schon an und für sich ungereimt, da, wo keine Spur, nicht das geringste Merkmahl einer fistulösen Beschaffenheit ist, (wie dies denn meistens bey dem Schleim - Thränenflusse aus dem Thränensacke der Fall ist,) den Zustand mit dem Nahmen *Fistula lacrymalis* zu belegen. Wenn uns demnach die Benennungen *Epiphora* und *Fistula lacrymalis* nicht einmahl die Erscheinung, durch welche sich das Daseyn einer Krankheit des Thränenorgans ankündigt, richtig

bezeichnen: wie kann man vollends erwarten, daſs sie uns auf die Theile, welche in ihrer Form, Mischung und Energie gestört sind, hinweisen. Denn gesetzt, man wollte die Worte *Epiphora*, *Fistula lacrymalis*, blos des Herkommens, und keineswegs eines vernünftigen Grundes wegen beybehalten: was sagen sie uns denn aus über die gestörte Parthie des Organs? wissen wir schon, wenn wir uns oder unsern Schülern diese Worte zusprechen, welche Parthie des Thränenorgans im abnormen Zustande ist? Thränen flieſsen aus dem Auge, und Schleim und Thränen flieſsen von dem Thränensacke, durch die Thränengänge und Punkte aus dem Auge. Aber wiſst ihr, wenn ihr das erstere *Epiphora* nennt, in welcher Parthie des Organs der Grund enthalten ist? Oder wiſst ihr, wenn ihr das letztere *Fistula lacrymalis* nennt, ob der Thränensack, oder der häutige Nasenkanal den Grund des Übels enthält? Ich rede, wohl verstanden, bisher blos von dem Sitze, wo das Übel seinen Grund gefaſst hat, und noch nicht von dem Grunde selbst.

Aus allem erhellet klar, daſs durch diese und ähnliche Benennungen keineswegs die Erscheinung des Thränenflusses und des Schleimthränenflusses in Beziehung auf die gestörte Funktion eines gewissen Theiles des ganzen Thränenorgans bestimmt bezeichnet ist.

Noch viel weniger ist durch die angeführten

Ausdrücke die Eigenthümlichkeit der Formen des krankhaften Thränenorgans mit Rücksicht auf das sie begründende Ursachliche bezeichnet. Krankheiten sind freylich nicht das, was wir sie heifsen. Aber soll der Nahme einer Krankheit einen bildlichen Ausdruck enthalten, so kann gefordert werden, dafs er die Gestalt der Krankheit nach der Eigenthümlichkeit ihrer Äufserung, den gestörten Theil, und so viel möglich den Grund der Störung doch wenigstens anwinke. Bey der Terminologie der Krankheitsformen des Thränenorgans ist überall nicht auf diese Forderung Rücksicht genommen. Meistens hat man sich blos an ein auffallendes generisches Symptom gehalten, und die speciellen Symptomen gar keiner genauen Aufmerksamkeit gewürdigt, die Theile, deren Form, Mischung und Energie der Thätigkeit gestört waren, hat man unter der Aufschrift des generischen Symptoms in der Beschreibung genannt, das die Form, Mischung und Energie ändernde, als produzirende Ursache dabey beschrieben, und die nächste Ursache mitten darin angeführt.

Wenn man das Thränenorgan in Parthien zerlegt, und darüber reflektirt: so ergiebt sich offenbar, dafs es aus Theilen bestehet, deren einige die Thränen se - und excerniren, andere leiten, und noch andere abführen. Allein für die Krankheiten der secernirenden und excernirenden Parthie des Thränenorgans haben wir eben so wenig

als für die Krankheiten der Thränen-leitenden Parthie desselben eine bestimmt bezeichnende Benennung. Zu der die Thränen abführenden Parthie des Organs gehören die Thränenpunkte, die Thränengänge, der Thränensack, der Thränenkanal. *Epiphora*, *Fistula lacrymalis*, *Anchilops*, *Aegilops*, *Hydrops sacci lacrymalis* sind die Ausdrücke für alle mögliche krankhafte Zustände des Thränenorgans, und selbst diese sind so unpassend, so wenig bezeichnend, daſs wir uns auſser einigen auffallenden Erscheinungen gar nichts bestimmtes dabey denken können. Ich gebe Beyspiele. Bald wird der *Anchilops* für eine im inneren Augenwinkel hervortretende Geschwulst auſser dem Thränensacke ausgegeben, bald als eine Geschwulst inner dem Thränensacke, bald als Geschwulst auſser und inner dem Thränensacke zugleich; bald soll sie entzündet, bald nicht entzündet seyn.

Der *Aegilops* soll bald ein und dasselbe, wie der *Anchilops* seyn. Ein anderes Mahl soll mit diesem Nahmen ein Geschwür bezeichnet seyn, das im inneren Augenwinkel auſser dem Thränensacke seinen Sitz hat. Ein drittes Mahl versteht man darunter ein Geschwür, das mit dem Thränensacke in Gemeinschaft steht; ein viertes Mahl ein fistulöses Thränensackgeschwür; ein fünftes Mahl ein cariöses Geschwür (*Aetius* und *Heldan*) am inneren Augenwinkel u. s. f. — Thränenfistel heiſst man einen Zustand, wo der häutige Nasenkanal verstopft, verwach-

sen ist. Aber Thränenfistel heiſst man auch den Zustand, wo der Thränensack in krankhafter Schleimabsonderung begriffen ist.

Wenn die vordere Wand des Thränensackes sackförmig erweitert ist, in welchem sich Thränen und Schleim verhalten, gehöret das auch zur Thränenfistel; um aber doch diesen Fall bestimmt auszuzeichnen, heiſst man ihn *Hydrops sacci lacrymalis.*

Wenn der Thränensack an seiner vordern Wand zernagt ist, und Thränen mit Eiter und Schleim vermischt durch eine enge Geschwüröffnung an dem unteren Augenlide gegen den Nasenwinkel zu hervorfliesſen, heiſst auch diese Beschaffenheit eine Thränenfistel.

Thränenfistel endlich heiſst auch der Zustand, wo das Thränenbein, in welchem der häutige Thränensack liegt, ursprünglich angegriffen ist, und der geschwürhaft - fistulöse Zustand des Thränensackes, sowohl als des unteren Augenlides von der *Caries* des Thränenbeines abhängig ist.

Auch wenn der Durchgang der Thränen wegen Verletzung der Integrität der Thränenpunkte und Thränengänge gehindert ist, heiſst man den Zustand Thränenfistel.

Man dürfte mir vielleicht zugeben wollen, „daſs zwar durch die Benennungen *Epiphora* und *Fistula lacrymalis* weder auf die gestörte Parthie des Thränenorgans, noch auf die Eigenthümlichkeit der Er

scheinungen hingewiesen werde; allein genauere und erfahrene Nosologen (wie Richter und andere) hätten doch dabey den Grund der Störung deutlich genug angegeben, dadurch, dafs sie dargethan hätten, wie die Thränenfistel von Blattern, Masern, Skrofuln, Krätze, Flechten, Gicht, Lustseuche und dergleichen ihren Ursprung nehmen könne; und man habe sogar durch die Beywörter *variolosa*, *scrofulosa*, *psorica*, *herpetica*, *arthritica*, *venerea* (*Fistula lacrymalis*) immer die Grundursache der Krankheit deutlich genug bezeichnet; ja sogar die Eigenthümlichkeit einer jeden dieser Fistel sey durch Gattung und Grade (wie von Pott und Richter) deutlich genug gemacht worden, indem man die Merkmahle, welche die Gattungen und Grade der Thränenfistel auszeichnen, sehr genau und richtig angegeben habe.“ Dieser Einwurf verliert bey genauer Prüfung sogar seinen Schein von Erheblichkeit.

Ich frage zuvörderst: Wenn die partielle Verschiedenheit der Form der Organisation in jedem Theile, der zum Thränenorgan gehört, Bezug auf Praktik und Technik nimmt: darf es uns gleichgültig seyn, ob die Thränenpunkte, oder die Thränengänge, der Anfang des Thränensacks, oder der ganze Thränensack, oder der häutige Nasenkanal bey seinem Eingange oder Ausgange oder die Knochen den Grund zu den Euere Thränenfistel begleitenden Symptomen enthalten? Wenn uns somit die partielle

Verschiedenheit der Form der Organisation in der Technik leiten muſs: so kann doch Niemand behaupten, daſs sich durch das verstandlose Wort *Fistula lacrymalis* auch nur ahnden läſst, in welchem Theile des Organs der Grund des Übels enthalten sey.

Ich frage weiter: wo sind die Beweise für die Metastasen der Schärfen? Diese Beweise sind ja alle sogar bis auf den Schein einer Möglichkeit vernichtet, und nichts bleibt übrig, als die richtige Wahrnehmung, daſs bey Kindern und Erwachsenen nach und bey Pocken und Masern, nach und bey Krätze und Lustseuche, nach und bey Flechten, bey manchen Säugenden, bey manchen Skrofulkranken, bey manchen Gichtischen u. s. f. Krankheit im Thränenorgane entstehe.

Dieselbe Wahrnehmung hat Euch aber auch gelehrt, daſs bey Kindern und Erwachsenen nach und bey diesen Krankheiten (Pocken, Masern, Krätze, Lustseuche, Skrofuln, Gicht, Flechte) Krankheit im Thränenorgane viel häufiger nicht entstehe. Ist der Grund, aus welchem es in so vielen Fällen einmahl geschieht, erfahrungsmäſsig ausgewiesen? „Jedoch es ist Thatsache," (sagt ihr) „an welche wir uns halten." Aber ich frage: in wie weit haltet Ihr Euch denn zum Vortheil Eurer Kranken an diese Thatsache? Wenn man sich auch ganz zu Euern Begriffen von Metastasen der Schärfen herabläſst: so begreift man doch nicht durch den Reiz der Schärfen

das Ursachliche der Krankheit, die Ihr Thränenfistel nennt. Ihr könnt doch nicht leugnen, daſs, (um in Eurer Sprache zu reden, die Pockenschärfe, Masernschärfe, Krätzenschärfe, vermischte Schärfe, Skroful - Gicht - Flechtenschärfe u. s. f.) sich jede Einzelne dieser sogenannten Schärfen durch eigenthümliche Phänomene im Haut - und Drüsenorgan äuſsert, und daſs ihr eben durch diese bestimmte Formäuſserungen in Euerem Urtheile über das Daseyn dieser Schärfen geleitet werdet. Wirkt (frage ich dann weiter) eine jede dieser Schärfen auch so specifik auf das Thränenorgan ein, daſs Ihr aus specifiken Reaktionen auf eine Eigenthümlichkeit der Lokalkrankheit schlieſsen könnet? Gleichet sich nicht vielmehr das Hauptsymptom überall bey Euerer Thränenfistel, Ihr mögt sie von was immer für einer Schärfe entstehen lassen? Und endlich die (nicht operative) Kurart: sind alle Arzneyen, die Ihr gegen jede einzelne von so verschiedenen Schärfen abgeleitete Thränenfistel als wirksam anempfehlet, und anwendet, von Spiesglanzschwefel angefangen bis zur *Tinctura Thebaica* nicht beynahe einerley? (Man sehe Richter's Wundarzney - Kunst II. Bd. §. 534. 535. 536.)

Wenn man sich bereden lassen könnte, diese Schärfen - Metastasen als Ursache anzunehmen: so ist immer nur ein Moment des Grundes der Lokalkrankheit, den man zeither Thränenfistel nannte, angege-

ben, nehmlich die Schärfenmetastase auf den Thränensack, oder den häutigen Nasenkanal, als producirende Schädlichkeit. Aber immer fehlt noch der andere Moment des Grundes der Lokalkrankheit, und solang dieser nicht erfahrungsmäſsig nachgewiesen ist, so sind die Benennungen skrofulöse, variöse, morbillsöe Thränenfistel ein leerer Schall. Um den Grund der Lokalkrankheit richtig einzusehen, muſs ich noch einen höheren Standpunkt nehmen; den einen Faktor kennen genügt mir nicht, ich muſs den andern auch wissen, um das Produkt zu erkennen; und das Produkt kann nur eine bestimmte Mischungs- und Formveränderung einer Parthie des Thränenorgans seyn. Das bleibt nachzuweisen, und ist mit den zeither angenommenen nächsten Ursachen der Thränenfistel (Richter §. 468. 469.) in der That so gut als nicht ausgewiesen. Ich frage endlich: Sind denn wirklich durch die Annahme von Gattungen der Thränenfistel (Richter) und durch Annahme von Graden derselben (Pott und Richter) alle Eigenthümlichkeiten der Krankheit, welche die Thränen- abführende Parthie des Thränenorgans befaſst, richtig bezeichnet? Welches ist das Merkmahl Eures Gattungsbegriffes von der Thränenfistel? Gehinderter Durchgang der Thränen durch die Thränenwege in die Nase. Ist das richtig, so darf ja keine Stelle in der abführenden Parthie des Thränenorgans affizirt seyn, ohne daſs

der Durchgang der Thränen in die Nase wirklich gehindert wird; denn wo die Thränen in die Nase gelangen, findet keine Thränenfistel statt, weil *eo ipso* das Merkmahl des Gattungsbegriffes fehlt.

Aber man beobachtet eine Beschaffenheit des Thränensackes, welche bisher immer noch unter dem Nahmen Thränenfistel vorkömmt, wo nehmlich die Thränen in die Nase gelangen müssen, weil nicht nur der Thränensack, sondern auch der häutige Nasenkanal weder verstopft noch verwachsen ist; der Beweis ist, daſs die Nase auch keineswegs auf der leidenden Seite trockener ist, als auf der andern. — Das sind andere Gattungen der Thränenfistel, sagt Ihr (nach Richter die zweyte und dritte Gattung).

Aber wie können Gattungen einer Krankheit aufgestellt werden, wo das Merkmahl des Gattungsbegriffes nicht von individueller Beschaffenheit abgezogen, und nicht in individueller Beschaffenheit nachzuweisen ist, mit einem Worte, wo es keine Arten giebt? Jedoch, angenommen, daſs hier das Wort Gattung und Art nicht im strengen naturhistorischen Sinne genommen werden müsse: daſs man hier Gattung für Art nehmen könne: warum stellt man denn ein generisches Merkmahl auf, welches sich nicht generisch ausweisen läſst? Hat ein Zustand mit dem andern einige Ähnlichkeit in seiner Äuſserung, so müſste diese Ähnlichkeit ausgehoben, und bey jedem einzelnen Zustande nachgewiesen werden.

Jeder einzelne Zustand müſste aber wieder seine unterscheidende Eigenthümlichkeit haben, Merkmahle, wodurch er individuell wird.

Gesetzt nun: es wären durch die zeitherigen Beobachtungen nur solche einzelne Zustände kennbar worden, deren einer sich von dem andern unterscheiden lieſse, die man aber allesamt noch zur Zeit nicht an einen höheren Erfahrungsgrund knüpfen könnte: so müſste man sich damit begnügen, diese einzelnen Zustände zu beschreiben, so genau, als sie sich veroffenbaren, und sie als isolirte Erfahrungen aufstellen, ohne sich und seine Kunstgenossen mit einem höheren Erfahrungsgrunde zu täuschen, der nicht da ist.

Ich erkläre mich endlich bestimmter, indem ich frage: was ist für die Diagnostik der Krankheiten des Thränensacks, des Thränenbeins, des häutigen Nasenkanals, und des knöchernen Nasenkanals durch die Aufschrift des generischen Nahmens Thränenfistel gewonnen? Nichts! Denn eine jede von den drey angenommenen Gattungen der Thränenfistel ist anders begründet, eine jede hat ihre specifike Erscheinungen, und nur der gemeinste Routinier kann hier Ähnlichkeit eines Zustandes mit dem andern finden. Der Grund einer leichten Verwechslung eines Zustandes mit dem andern liegt nur darin, daſs der Sitz des Lokalübels immer in der abführenden Parthie des Thränenorgans ist. Aber der Sitz ist noch nicht der

Grund des Übels. Und können etwa die Krankheiten der genannten Theile unter diese drey Gattungen gebracht werden? ich werde die Antwort verneinend nachtragen.

Was nun endlich die Grade der Thränenfistel anbelangt, die man (Pott und Richter) angenommen hat, um die mancherley Gestalten der Krankheit kennbarer zu machen: so ist nachzuweisen, dafs die richtige Erkenntnifs der Gestalt, und das Zurückschliefsen von der Gestalt auf den Sitz und die Grundursache des Lokalübels mehr dadurch verwirrt als erläutert wird.

Vernünftiger Weise kann man nur da Grade einer Krankheit annehmen, wo eine bedingte continuirliche Progression und Retrogression in der Intensität der Erscheinungen wahrnehmbar ist. Aber was soll man da von Graden halten, wo man einen eigens bedingten für sich bestehenden Zusand, wie der ist, den man *Hydrops sacci lacrymalis* nennt, der sehr oft nur die Folge der Richterschen ersten und zweyten Gattung der Thränenfistel ist, für den ersten Grad der Thränenfistel sogleich wieder (Richter §. 482.) angiebt, nachdem man ihn nur so eben (§. 481.) als die dritte Gattung der Thränenfistel beschrieben hat? — Wie kann bey einer Krankheit, die als eine besondere Gattung (wie die Richtersche zweyte Gattung) aufgestellt wird, vernünftiger Weise eine Progression in der Intensität

der Erscheinungen nachgewiesen werden, wenn eben diese Erscheinungen charakteristische Merkmahle der Gattung seyn sollen (Richter §. 483 und 484), und wenn der Zustand gemeiniglich und vorzüglich immer von diesen Merkmahlen ursprünglich begleitet ist? — Wie kann man zufällige Erscheinungen, welche sowohl bey einer Thränenfistel, als ohne eine Thränenfistel hervortreten sollen, (wie *Anchilops* und *Aegilops*, Richter §. 485.) zur Charakteristik eines Grades der Thränenfistel ziehen? Aber ich widerlege die Vertheidiger der Grade der Thränenfistel mit ihren eigenen Worten. Herr Richter sagt §. 491. ausdrücklich: „Man irre sich, wenn man glaube, dafs die Thränenfistel jederzeit zuerst im ersten Grade erscheine, und aus diesem allmählich in den zweyten, dritten, vierten übergehe. Es erhelle, dafs einige Thränenfisteln beständig im ersten Grade bleiben, andere sogleich im zweyten, dritten und vierten Grade erscheinen.“ Heifst das nicht, nachdem man Grade ohne Grund angenommen hat, mit andern Worten sagen: Man irrt sich, wenn man an diese Grade glaubt? Wie man sich irren könne, werde ich Gelegenheit haben in der Doctrin von den Krankheiten des Thränenorgans einleuchtend darzustellen.

Wie soll aber dieser Theil der Krankheitslehre bearbeitet werden, um für die Diagnostik, Prognostik und Technik Tauglichkeit zu gewinnen? Soll

man sich an die Erscheinungen halten? Diese für sich allein sind vielzüngig und trügerisch. Soll man sich blos an die produzirende Schädlichkeit halten? Diese wird oft sehr schwer ausgeforscht, und giebt nur einen Moment des Grundes der Krankheit. Soll man sich nebst der produzirenden Schädlichkeit allein an die von dem Normalzustande abgewichene Form, Mischung und Energie der Thätigkeit des Organs halten, welche den Grund der Krankheit enthält? Ich sage unbedingt: ja. Aber die Erkenntnifs? ist äusserst schwer, und doch dreht sich um die richtige Erkenntnifs des Wesens der Krankheit einzig und allein das einzuschlagende Kurverfahren. Ich halte dafür, man beschreibe Krankheiten einzelner Organe am richtigsten: wenn man

1) Dem Normalzustande der Form, Mischung und der Energie der Thätigkeit eines Organs gegenüber die Abweichungen, welche man durch Erfahrung kennen lernte, aufstellt;
2) Wenn man die Gestalten, in welchen diese Abweichungen hervortreten, treu und deutlich aufzeichnet.
3) Wenn man die produzirenden Schädlichkeiten, und die in dem Organe dadurch bewirkte Veränderung in der Form, Mischung und Energie der Thätigkeit als Grund der Krankheit der gestörten Funktion ausweist.

Die Benennung einer Krankheit ist die treffendste,

welche das charakteristische Phänomen eines gestörten Organs, das gestörte Organ selbst, und so viel thunlich, den Grund der Störung bezeichnet.

Ich will es versuchen, nach diesem Entwurfe die Krankheiten des Thränenorgans zu beschreiben.

Ich zersetze das Thränenorgan in drey Parthien, oder Organtheile, nach der Vorstellung, die ich von seiner Funktion habe. Ich kenne

1) Theile, welche die Thränen secerniren und excerniren, nehmlich: die Thränendrüse und ihre Ausführungsgänge. Ich verstehe unter diesen Organtheilen die Thränen-zuführende Parthie des Organs.

2) Theile, welche die Thränen leiten; nehmlich die Bindehaut der Augenlider, den Augenlider-Knorpel, den Thränensee und die Thränenkarunkel. Ich verstehe unter diesen Organtheilen die Thränenleitende Parthie des Organs.

3) Theile, welche die Thränen in die Nase abführen: nehmlich die Thränenwärzchen, Thränenpunkte, Thränengänge, den Thränensack, den häutigen Nasenkanal. Ich verstehe unter diesen Organtheilen die Thränen-abführende Parthie des Organs.

Ich werde nun die Krankheiten, welche in diesen drey Parthien erscheinen, der Ordnung nach abhandeln. Ich nehme somit vor der Hand an, es gebe

I. Krankheiten der Thränen-zuführenden Parthie des Thränenorgans.

II. Krankheiten der Thränen-leitenden Parthie des Thränenorgans.

III. Krankheiten der Thränen-abführenden Parthie des Thränenorgans.

* * *

Ich habe indessen in dieser Einleitung so oft vorausgesetzt, was ich noch zu erweisen habe, indem ich nehmlich wiederholt vorbrachte, dafs die Krankheiten des Thränenorgans entweder in der Form, oder in der Mischung, oder in der Energie der Thätigkeit begründet erscheinen. Da ich nach dieser Ansicht, wie in der Folge erhellen wird, dieses Werk bearbeitet habe, so mufs mir daran gelegen seyn, nicht übel verstanden zu werden, bevor ich diese Ansicht selbst verständlich gemacht habe.

Mich hier über Mischung, Form und Energie der Thätigkeit thierischer Organisationen zu erklären, und dadurch vor Misverständnifs zu sichern, mufste ich, (des Allgemeinen wegen) das Einzelne, welches ich hier zu bearbeiten unternommen, noch länger, als es schon geschehen, unvollendet liegen lassen.

Jedoch bevor ich mich in einer eigenen Schrift hierüber erklären werde, soll der Leser wenigstens, da ich ihn hier nicht vor Misverstand gesichert habe,

davor gewarnet werden. Und dieses geschehe durch das Folgende.

Wenn der Nosologe die Krankheiten einzelner Organe als Krankheiten der Form, oder als Krankheiten der Mischung aufstellt: so folgt daraus noch nicht, dafs er diese Krankheiten als schlechthin und unbedingt in der Form, oder in der Mischung begründet annehme. Er kann ja sehr wohl einsehen, dafs eben diese Krankheiten, obgleich immer und durchaus die Lebensthätigkeit des Organs gestört ist, nur überwiegend in der Form, oder in der Mischung begründet erscheinen. Dieses Erscheinen mit dem Übergewichte fixirt der Nosologe auf einen Zeitmoment für den Techuiker, und zeigt ihm, wo er mit überwiegender künstlerischer Thätigkeit in das Verhältnifs der Metamorphose (die Mischung und Form) eingreifen soll, ohne dabey das Verhältnifs der Erregung zu gefährden. So gewifs ohne Erregung keine Metamorphose, und ohne Metamorphose keine Erregung: so gewifs fällt Mischung und Form, so wie Contraktion und Expansion des Organisch-starren und Bewegung des Thierisch-flüssigen in die Sphäre der Lebensthätigkeit. Der Techniker greift somit nothwendig in die Sphäre der Lebensthätigkeit, wie er in die Form oder in die Mischung der organischen Gebilde eingreift.

Diesem zunächst will ich noch, bevor ich diese Einleitung schliefse, mich darüber in Kürze auslassen,

vas ich unter hypersthenischer Thätigkeit ver-tehe, und insbesondere wie ich mir das Entstehen ypersthenischer Thätigkeit einzelner Or-ane vorstelle.

I.

Jede hypersthenische Thätigkeit bestehet in inem Conflikte zweyer differenten Systeme eines in-ividuellen thierischen Organismus.

II.

Diese zwey differenten Systeme sind: das System er Irritabilität, und das System der Produktions-raft.

III.

Jede hypersthenische Thätigkeit gehet darauf aus, as produktive organische Gebilde zu einem irritabeln ebilde zu potenziren, dagegen das irritable Ge-lde zu einem produktiven Gebilde zu depoten-iren.

IV.

Das Potenziren des produktiven Gebildes zum :itabeln Gebilde spricht sich aus durch die Phäno-ene der Entzündung.

V.

Die Phänomene der Entzündung sind gegründet Veränderung der organischen Cohäsion.

VI.

Diese Cohäsionsveränderung bestehet in einer r
lativen Zu- und Abnahme der Cohäsion des irritabel
und produktiven Gebildes.

VII.

Tendenz der Irritabilität aus ihrer Sphäre in d
Sphäre der Produktionskraft überzuschreiten, gel
parallel mit der Zunahme der Cohäsion in dem irrit
beln Gebilde, und das reelle Überschreiten der Irrit
bilität in die Sphäre der Produktionskraft geht para
lel mit der Abnahme der Cohäsion in dem produkt
ven Gebilde.

VIII.

So existirt also bey jeder hypersthenischen Thä
tigkeit relative Cohäsionserhöhung und Cohäsion
verminderung.

IX.

Allein im Normalzustande soll jedes System str
ben, in seiner Identität zu beharren. Wenn nun jed
dieser organischen Systeme nur durch Cohäsion ei
Identität ist, so muſs jedes dieser Systeme auch con
tinuirlich streben, seine Cohäsion zu behaupten.

X.

Die Energie, mit welcher bey gesetzter hype
sthenischer Thätigkeit das irritable und produkti

Gebilde gegen einander streben sich in ihrer normalen Cohäsion zu behaupten, stehet in gleichem Verhältnisse zu dem Differenzirtseyn des irritabeln und produktiven Gebildes, und dieses Differenzirtseyn bestimmt das Beharren oder raschere Vorübereilen der Hypersthenie.

XI.

Die Hypersthenie hat immer eine bestimmte Permanenz, wenn die normale Cohäsion beyderley Gebilde vor der eingetretenen Hypersthenie so stark war, daſs es nun eine bestimmte Zeit braucht, das Gleichgewicht dieser Cohäsion zwischen beyden so zu stören, daſs sich die Cohäsion des irritabeln Gebildes nur in dem Grade erhöhe, als die Cohäsion des produktiven Gebildes sich vermindere.

XII.

Die Hypersthenie hingegen ist immer transitorisch, hat nur ein flüchtiges Daseyn, wenn die normale Cohäsion beyderley Gebildes vor eingetretener Hypersthenie so schwach war, daſs es nur eine kurze Zeit braucht, um das Gleichgewicht zwischen beyden so zu stören, daſs sich die Cohäsion des irritabeln Gebildes eben so schleunig erhöhet, als sich die Cohäsion des produktiven Gebildes vermindert.

XIII.

Wenn die hypersthenische Thätigkeit im organi-

schen Gebilde dem höchtsen Grade nahe, oder gleich kömmt, so kömmt die Cohäsionserhöhung in dem irritabeln, und die Cohäsionsverminderung in dem produktiven Gebilde eben so dem höchsten Grade nahe, oder gleich.

XIV.

Je höher die hypersthenische Thätigkeit steigt, um so tiefer sinkt die Cohäsion des produktiven Gebildes. Eiterung ist das Phänomen einer grofsen Cohäsionsverminderung in dem produktiven Gebilde. Sie bezeichnet einen Grad der in eine indirekte Asthenie der Erregung übersetzten hybersthenischen Thätigkeit. Mit ihrem Beginnen ist ein bestimmter Grad indirekter Asthenie gesetzt.

XV.

Wenn die Hypersthenie den höchsten Grad erreicht, ist die Cohäsion des irritabeln Gebildes auf das Höchste erhöhet, und die Cohäsion des produktiven Gebildes auf das tiefste vermindert. Gangrän ist das Phänomen dieses Grades der Cohäsionsverminderung in dem produktiven Gebilde. Eben sie bezeichnet den höchsten Grad der in indirekte Asthenie der Erregung übergegangenen hypersthenischen Thätigkeit. Mit ihrem Eintritte ist der höchste Grad der indirekten Asthenie gesetzt.

XVI.

Das *Maximum* der Erregung gränzt an das *Minimum*, und unter dem *Minimum* ist 0.

Wenn das irritable Gebilde die gröſste Cohäsionserhöhung, dagegen das produktive Gebilde die gröſste Cohäsionsverminderung mit der Gangrän durchlaufen ist, so sinkt die Cohäsion des irritabeln Gebildes herab unter *Zero*, wohin die Cohäsion des produktiven Gebildes schon gesunken ist. Sphacelus ist das Phänomen dieser Cohäsionsauflösung in beyderley Gebilde. Er bezeichnet Fäulung, und mit Fäulung ist universeller oder partieller Tod eines individuellen thierischen Organismus gesetzt.

XVII.

So läſst sich also angefangen vom Eintritte einer hypersthenischen Thätigkeit mit Entzündung bis zur Gränze des Ausganges der Entzündung in Eiterung und Gangrän die in Graden fortschreitende Differenziirung der Cohäsion des irritabeln und produktiven Gebildes nachweisen; und eben so läſst sich nachweisen, daſs schon in der Eiterung die eine, und in der Gangrän die andere Art Indifferenziirung der Cohäsion des irritabeln und produktiven Gebildes hervor tritt. Daſs aber in dem Sphacelus die totale Indifferenziirung der Cohäsion in beyderley Gebilde ausgesprochen sey,

kann nur der bezweifeln, der auch das nicht begreift, was doch für seine äufsere Sinne hingelegt zu seyn scheint.

In der folgenden Beschreibung der Krankheiten des Thränenorgans kömmt wiederhohlt vor 1) hypersthenische Thätigkeiten dieser oder jener Parthie des Thränenorgans; und 2) hypersthenische Lokalthätigkeit in asthenischen Körpern. Ich mufs mich also zuförderst über diese Annahme ausweisen.

Es fragt sich: Ob bey direkter Asthenie der Erregung eines individuellen thierischen Organismus hypersthenische Thätigkeit in einem Organe oder Organtheile möglich sey.

Man hat (Röschlaub) gegen Eschenmayer aufgebracht, dafs Hypersthenie und Asthenie der Erregung nicht zugleich in einem Organismus bestehen könne. Hier war man recht daran. Das Zugleich-seyn (Zugleich-bestehen) zweyer einander entgegengesetzten Zustände der Erregung eines Organismus ist nicht zu erweisen.

Wenn aber gefragt wird: ob ein in dem Zustand direkter Asthenie der Erregung befindlicher Organismus nicht hypersthenisch incitirt werden könne: so kann die Antwort schlechthin verneinend nicht ausfallen. Vielmehr mufs zugegeben werden, daſs

ein direkt asthenischer Körper um so leichter hypersthenisirt werde, je mehr seine Sensibilität erhöhet, und seine Irritabilität vermindert sey.

Bey diesem Verhältnisse der Erregbarkeit darf nicht einmahl die Gewalt des Incitamentes sehr energisch und gähe einwirken, und die Hypersthenie wird hervortreten. Aber Permanenz kann die Hypersthenie in einem direkt asthenischen Körper nicht haben, sie muſs vielmehr in dem Verhältnisse mehr oder weniger rasch in den indirekt asthenischen Zustand übergehen, als der Grad der direkten Asthenie von der hypersthenischen Incitation mehr oder minder beträchtlich war.

Allein es kann die Frage noch auf individuellere Verhältnisse ausgehen, wenn gefragt wird: Ob denn bey bestehender direkten Asthenie der Erregung des Organismus ein einzelnes Organ, oder ein Organtheil hypersthenisch incitirt werden, und Hypersthenie darstellen könne, während dem die Erregung des Organismus, mit Ausnahme des afficirten Organs, asthenisch perennire? ob, kurz zu sprechen, Lokalhypersthenie und Universalasthenie coexistiren können?

Wenn der Organismus nur durch Organe, und die Organe nur durch den Organismus Bestand haben; so bestehet auch die Erregung des Organismus durch

die Erregung aller Organe und Organtheile, die Erregung aller Organe und Organtheile durch die Erregung des Organismus. Die Thätigkeit des Organismus ist bestimmend für die Thätigkeit eines jeden Organs, die Thätigkeit eines jeden Organs ist bestimmend für die Thätigkeit des Organismus. Dies der Zirkel.

Sind dem Organismus seine Reitze gegeben, so müssen auch jedem Organe und Organtheile seine Reitze gegeben seyn, die für jeden organischen Punkt als erregende Potenz gelten.

Wird Hypersthenie im Organismus gesetzt, wenn die Gewalt des Incitamentes bey was immer für einem gegebenen Grade der Sensibilität für die mit diesem Grade der Sensibilität gesetzte Irritabilität zu groſs ist, oder vereinzelter gesprochen: Wird Universalhypersthenie mit Übergewicht in einem Systeme gesetzt, wenn eine erregende Potenz auf dieses organische System mit einer solchen Energie und Geschwindigkeit einwirkt, daſs der eine Faktor der Erregbarkeit (die Sensibilität) nicht Zeit genug hat zu sinken, damit der andere Faktor (die Irritabilität) so steige, daſs er dem Incitament die proportionale Energie entgegen setze: so ist nicht einzusehen, warum nicht auch Lokalhypersthenie entstehen soll, wenn eine singuläre erregende Potenz mit zu groſser

Gewalt und Geschwindigkeit auf ein einzelnes Organ (Licht auf das Auge, Schall auf das Ohr) auf die gesagte Art in Bezug auf die Erregbarkeit dieses Organs einwirkt. Und so ist es auch in der Erfahrung nachzuweisen. Wenn die Asthenie des Organismus sogar durch den *Habitus* ausgesprochen wird, läfst sich am öftersten aus kleinen Anlässen her die Hypersthenie einzelner Organe aufweisen.

Gleichwie die hypersthenische Incitation des Organismus hypersthenisirend auf jedes Organ und jeden Punkt eines Organtheiles influenzirt, eben so influenzirt nothwendig die hypersthenische Incitation eines Organtheiles oder Organs hypersthenisirend auf den Organismus.

Die Thätigkeit eines jeden Organs ist als eine erregende Potenz für den Organismus anzusehen. Aber es ist zu wissen, in welcher Beziehung die Thätigkeit eines jeden einzelnen Organs zur Thätigkeit der Gesammtheit der Erregung eines thierischen Organismus stehe, in welchem Grade die Thätigkeit eines jeden einzelnen Organs als Potenz den Organismus errege.

Man darf vor der Hand annehmen, dafs die Thätigkeit eines Organes eine um so gröfsere Potenz in Bezug auf die Thätigkeit der Gesammtheit eines Or-

ganismus sey, je gröſser die Ausdehnung, je potenzirter der Stoff, je mehr individualisirt die Form, je eingreifender in den Lebensproceſs die Funktion, je heterogener und doch zur Homogeneität hinstrebender die Reitze dieses Organs sind. Eine hypersthenische Thätigkeit des Lungen- oder Hirnorgans kann freylich nur mit der Hypersthenie des Organismus coexistiren; aber deswegen kann doch in irgend einem Schleim-secernirenden Organe (z. B. in der Harnröhre) auch hypersthenische Thätigkeit existiren, ohne daſs der Organismus dadurch hypersthenisirt wird; die hypersthenische Thätigkeit in einem Schleim-secernirenden Organe kann für einen Organismus nicht viel mehr als eine Potenz = o seyn.

Je empfindlicher ein Organismus, oder ein Organ desselben, um so geringer seine Energie, äuſseren Reitzen entgegen zu wirken. Je geringer die Energie des Organismus oder eines Organes, um so gröſser die Energie der äuſseren Reitze, und um so leichter gewinnen sie das Übergewicht über die Energie des Organismus. Wird nun jedesmahl, bey was immer für einem Grade der Erregbarkeit, durch das Übergewicht der Gewalt des Incitamentes gegen das Reaktionsvermögen Hypersthenie gesetzt, so macht der asthenische Erregungszustand eines Organismus schlechthin das Entstehen einer Hypersthenie nicht unmöglich.

Man nehme an, Luft und Licht als singuläre Reitze für das Auge, die Luft in Bezug auf ihre Mischung und Temperatur als singulären Reitz für das Lungen- und Hautorgan, Speisen und Getränke als singuläre Reitze für den Mund, Schlund, Magen und Gedärme; Affekte, Leidenschaften, Denken als singuläre Reitze für das Nerven- und Hirnorgan, und setze, dafs einer dieser Reitze auf das ihm correspondirende Organ mit zu grofser Gewalt und Schnelligkeit einwirke, so wird, wenn auch Universalasthenie obwaltete, dennoch zunächst Lokalhypersthenie entstehen, und es wird blos auf die so eben angegebenen Bedingungen ankommen, dafs die Lokalhypersthenie und Universalhypersthenie nie coexistire, oder nicht.

Wovon es abhange, dafs Hypersthenie der Erregung perennire, oder transitorisch sey, ist oben XII. und XIII. angegeben worden. So viel ist gewifs: je gröfser der Grad der vor dem Eintritte der Hypersthenie bestandenen direkten Asthenie war, um so weniger kann die Hypersthenie Permanenz haben, um so schneller mufs sie in den indirekt-asthenischen Zustand übergehen. Wenn demnach der Arzt, während dem alle Symptome für das Daseyn der Hypersthenie zu Gunsten derjenigen sprechen, die einen asthenisirenden Heilplan vorschlagen, dennoch dem sthenisirenden Heilplane das Wort spricht, und se-

gleich nach dem Lehrbegriffe von indirekter Asthenie auch das sthenisirende Heilverfahren einschlägt, so hat er Gründe, Erfahrung und günstigen Erfolg für sich. Er weiſs, daſs diese Hypersthenie nicht Stand hält, sondern durch sich selbst indirekte Asthenie setzt. Er weiſs, daſs in den meisten Fällen, wo der Arzt gerufen wird und erscheint, die hypersthenische Periode schon vorüber gegangen sey, und die indirekt-asthenische Platz genommen habe, die nur in den Phänomenen noch eine Hypersthenie trügerisch darstellt.

Erster Abschnitt.

Krankheiten der Thränen-zuführenden Parthie des Thränenorgans.

I. Kapitel. Krankheiten, die in der Abnormität der organischen Form mit Übergewicht begründet sind.

A) Die Verwachsung der Ausführungsgänge der Thränendrüse.

B) Die normwidrige Ausmündung der Ausführungsgänge der Thränendrüse.

C) Die Wasserblase der Thränendrüse.

II. Kapitel. Krankheiten, die in der Abnormität der organischen Mischung mit Übergewicht begründet sind.

A) Die miasmatischen Mischungsveränderungen der Thränendrüse.

B) Die cacochimischen Mischungsveränderungen der Thränendrüse.

C) Der Scirrhus der Thränendrüse.

III. Kapitel. Krankheiten, die in der Abnormität der Energie der Thätigkeit mit Übergewicht begründet sind.

A) Die hypersthenische Thätigkeit der Thränendrüse.

B) Die asthenische Thätigkeit der Thränendrüse.

Erster Abschnitt.

Krankheiten der Thränen-zuführenden Parthie des Thränenorgans.

Die Thränendrüse, und 6 — 7 an Menschen sehr schwer darstellbare Ausführungsgänge machen die Parthie des Thränenorgans aus, dessen Bestimmung ist, die Thränenfeuchtigkeit abzusondern, und im äufseren Augenwinkel an dem oberen Augenlide gegen den Knorpelrand (*Tarsus*) hin auf die vordere Fläche des Augapfels zuzuführen. — Die Thränendrüse (*Glandula lacrymalis*), welche an der inwendigen Fläche der Augenhöhle nach oben hin am äufseren Winkel vorwärts in einer eigenem Grube (*Fovea lacrymalis*) liegt, ist ein platt rundlichter, an seiner vorderen Fläche etwas convexer Körper, der aus mehreren kleinern an einander liegenden rundlichten Körpern (*Acini*) bestehet, und dieser wegen zu den sogenannten conglomerirten Drüsen gerechnet wird. Verschiedene Zergliederer wollen diese 6 — 7 Ausführungsgänge bestimmt im Menschenauge wahrgenommen haben, anderen ist es nur gelungen in Schaafs- oder Ochsenaugen. Noch wird allgemein angenommen, dafs sich diese Ausführungsgänge am oberen

Augenlide endigen. Allein es wäre der Mühe werth, an gröfseren Thieren zu untersuchen, ob nicht auch einige dieser Gänge sich von der Bindehaut des oberen Augenlides in die Bindehaut des Augapfels fortsetzen, und die Feuchtigkeit, welche die vordere Fläche des Augapfels im zweckmäfsigen Zustande schlüpfrig, und glänzend feucht erhalten, und die man zeither den ausdüftenden arteriösen Gefäfsen der Bindehaut (und was mir trotz Janin's Angabe noch weniger begreiflich ist), auch der aus unorganischen Löchern der *Cornea* ausgehauchten wässerigen Feuchtigkeit der Augenkammern zuschrieb, dort gerade zum Theile hinleiten, so dafs die Schichten der Bindehaut des Augapfels einigen Ausführungsgängen und feinern Vertheilungen als Unterlage dienen. Verschiedene pathematische Erscheinungen des Auges geben meiner Meinung Wahrscheinlichkeit, wo sich die Grade der Feuchtheit des Auges, und die Absonderung der Thränenfeuchtigkeit genau verhalten, wie sich die Bindehaut des Auges zu der Thränen- absondernden Parthie des Thränenorgans, und diese zu dem Auge verhält.

Wenn ich nun diese Parthie des Thränenorgans noch genauer betrachte, so finde ich, dafs sie nicht selbstständig für sich ist, sondern dafs sie mit dem Augenlide, mit dem Zellengewebe der Augenhöhle und mit den Knochen coexistirt; ich finde sie ferner, in wie weit sie ihre Nerven und eigene Blutgefäfse

hat, in einem sympathischen und consensuellen Wechselverhältnisse mit dem ganzen Körper; ich finde sie endlich nur zweckmäſsig, und ihrer Bestimmung entsprechend, in wie weit sie jedes Mahl in einer bestimmten Form construirt ist.

Ich trete nun mit dieser Einsicht auf einen andern Standpunkt, wo ich aus den Erfahrungen vergangener Zeiten abnehme, daſs diese Parthie des Thränenorgans Veränderungen unterworfen ist, die man Krankheiten nennt. Man weiſst mir nach, daſs die Funktion dieser Parthie (die Thränenabsonderung) nicht immer dieselbe ist, daſs sie zuweilen zu häufig, zuweilen zu sparsam sey. Ich bin genöthigt, nach dem Grunde dieser Erscheinung zu forschen, und ich finde:

ein Mahl erscheint vorzugsweiſse die Form dieser Parthie des Organs (die Struktur) verletzt;

ein anderes Mahl erscheint vorzugsweise die Mischung ihres Stoffes fehlerhaft;

ein drittes Mahl erscheint vorzugsweiſse, ohne daſs die Form, und die Mischung ihres Stoffes fehlerhaft hervortritt, blos die Energie der Thätigkeit zu stark oder zu schwach.

Aber nicht jedes Mahl fällt mir die Formverletzung, nicht jedes Mahl die fehlerhafte Mischung, gar nie die Energie der Thätigkeit des Organtheiles in die Sinne. Ich muſs auf das eine, oder das andere, oder das dritte durch einen Schluſs kommen. Was

leitet mich zunächst darauf? nichts als die Erscheinung einer ungewöhnlichen Funktion dieses Organtheiles: entweder die zu häufige, oder die zu sparsame Absonderung der Thränen. Man sehe da die Krankheit der paradigmatischen Nosologen, unter dem Nahmen *Epiphora* und *Scheroma*. Aber das ist die Krankheit nicht, sondern nur ein Phänomen, welches auf die Krankheit selbst hinweisen soll. Dieselbe Erscheinung tritt auch bey den zwey andern Parthien des Thränenorgans, ja selbst bey dem Auge im pathematischen Zustande hervor. (Man erinnere sich auf die *Epiphora* und ihre verschiedenen Beynahmen in der Einleitung.)

„Wenn man nun nicht nach dem Hauptphänomen die Krankheit bezeichnen soll: wie will man sie denn immer, wenn die Formverletzung und Mischungsveränderung nicht jedes Mahl, und die Energie der Thätigheit gar nie erscheint, doch verständlich nennen?" Es ist nicht gesagt worden, dafs eine Krankheit gar nicht nach dem Hauptphänomen, sondern nur nicht einzig nach dem Hauptphänomen soll benennt werden. Wenn aber der Nahme auf das wahrnehmbare Phänomen allein ausgehet, oder auch wenn er auf die Krankheit zunächst gehet, und dabey nur der gröfseren Deutlichkeit wegen als ein Zeichen für das Phänomen mit aufgenommen wird, so soll ein richtig bezeichnender Ausdruck gewählt, und der alte Nahme hinweggelassen werden.

„Aber wenn die Krankheit in der Formverletzung, in der Mischungsveränderung, oder in zu starker oder schwacher Energie des Organtheiles begründet ist: wie können wir dieses sogleich bestimmen? Wie sollen wir nun sogleich für die Krankheit den Nahmen finden?“

War es uns bisher nur um den Nahmen, oder um die Kenntniſs der Krankheit zu thun, wenn wir Kuren unternahmen? Wenn wir uns nie bemühet haben, in das Wesen einer Krankheit einzudringen: so sind wir mit unserem Kurverfahren nimmer auf die Krankheit ihrem Wesen nach, sondern auf die Krankheit ihrem Nahmen nach ausgegangen.

„Wir haben (sagt Ihr) nach dem Nahmen die Krankheit aufgesucht.“ Aber wir sollten doch erst die Krankheit ihrem Wesen nach gefunden haben, ehe wir als vernünftige Ärzte handeln wollen; und kennen wir einmahl die Krankheit; was liegt uns denn am Nahmen? So kehren wir es einmahl um, und versuchen, ob es denn nicht auch angehe, die Krankheit erst ihrem Wesen nach zu suchen, und hinten nach, wenn die Krankheit gefunden ist, sie zu benennen. Muſste man zeither immer erst forschen, ob die Krankheit von dieser oder jener Erscheinung, welche den Nahmen Krankheit trug, angekündigt werde; so wird man in Zukunft viel richtiger mit

gröſserem Nutzen für die Leidenden und zu mehrere eigenen Beruhigung forschen, ob dieses oder jene Phänomen von dieser oder jener Krankheit, die diese oder jenen Nahmen hat, abhange.

Daraus nehme ich den Rechtfertigungsgrund her daſs ich durchaus bey den Krankheiten des Thränen organs nicht nur eine neue Terminologie einführe sondern auch die theoretische Ansicht sowohl als di praktische und technische umstalte. Ich versicher vorhinein, daſs weder die Diagnostik noch die Praktik und Technik im Vergleiche mit der ältern Ansich das Geringste verlieren wird, vielmehr muſs alles a Bestimmtheit und Deutlichkeit gewinnen.

Ich kenne aus Erfahrung folgende Krankheite der Thränen - zuführenden Parthie des Thränenor gans.

I. In der Abnormität der organischen Form mit Übergewicht begründet. (Erstes Kapitel.)

A) Die Verwachsung der Ausführungsgänge de Thränendrüse mit dem Phänomen der Augentrocken heit (*Atresia ductuum excretoriorum glandulae lacrymalis quoad Phaenomenon Xerophthalmos, vulg. Scheroma*).

B) Die normwidrige Ausmündung der Ausführungsgänge der Thränendrüse mit dem Phänomen de Thränengeschwulst oder der fistulösen Thränenge

schwulst am oberen Augenlide gegen den Schläfewinkel hin (*Hiatus ductuum excretoriorum ab Architypo deflectens, quoad Phaenomenon* Dacryops, *vel* Dacryops *fistulosus palpebrae superioris*).

C) Die Wasserblase der Thränendrüse mit dem Phänomen des *Exophthalmos* oder der *Exophthalmie* (*Hydatis glandulae lacrymalis quoad Phaenomenon vel* Exophthalmos, *vel Exophthalmia*).

II. In der Abnormität der organischen Mischung mit Übergewicht begründet. (Zweytes Kapitel.)

A) Alle miasmatischen Mischungsveränderungen der Thränendrüse mit dem Phänomen des Thränenflusses (*Dyscrasiae miasmoideae glandulae lacrymalis quoad Phaenomenon Dacryorhysis*).

B) Alle cacochymischen Mischungsveränderungen der Thränendrüse mit dem Phänomen des Thränenflusses oder des Thränenblutflusses (*Dyscrasiae cacochymicae quoad Phaenomenon vel Dacryorhysis vel Dacryphaemarhysis*).

C) Der Scirrhus der Thränendrüse (*Scirrhus glandulae lacrymalis*).

III. In der Abnormität der Energie der Thätigkeit mit Übergewicht begründet. (Drittes Kapitel.)

A) Die hypersthenische Thätigkeit der Thränendrüse (*Dacryoadenitis*).

Davon bedingt

a) Abscefs,

b) Geschwür,

Complikationen des Geschwürs:

aa) Fistel von Karies des Orbitalfortsatzes Stirnbeine.

bb) Fistel von einem verletzten Ausführun gange der Thränendrüse.

B) Die asthenische Thätigkeit der Thränendri (*Dacryoadenalgia*),

Erstes Kapitel.

Krankheiten der Thränen-zuführenden Pathie des Thränenorgans, die in der Abnormität der organischen Form mit Übergewicht begründet sind.

A) Verwachsung der Ausführungsgänge der Thränendrüse mit dem Phänomen Augentrockenheit (*Atresia ductuum excretoriorum glandulae lacrymalis quoad Phaenomenon Xerophthalmos*).

Ich habe nie wahrgenommen, dafs die Ausführungsgänge aus einem Fehler der ersten Bildung ihre Durchgängigkeit (*Meabilitas*) verloren hätten, so oft auch an andern Organtheilen angebildete Gefäfsverwachsungen beobachtet worden sind.

Wo ich Verwachsungen derselben beobachtete, war immer eine Verwundung vorausgegangen, wobey entweder durch die darauf folgende Eiterung das unter dem oberen Augenlide gegen den Schläfewinkel hin befindliche Zellengewebe zerstört ward, oder wo die Bindehaut des oberen Augenlides an der Gegend, wo sich die Ausführungsgänge münden, beträchtlich

vulnerirt wurde. Durch Substanzverlust, oder durch adhäsive Entzündung wurden dann die Mündungen und Kanäle verschlossen.

Die Ursache einer Atresie der Ausführungsgänge sind sonach: Schuſs - Stich - Schnittwunden, gequetschte Wunden; Verbrennungen; unvorsichtiger Gebrauch der Ätzmittel bey solchen Sarkomen des oberen Augenlides, die oberhalb des *Ligamenti palpebralis externi* ihren Sitz haben.

Es ist sehr begreiflich, daſs in dem letzteren Falle, wenn das Sarkom anhaltend mit Ätzmitteln behandelt, und bis auf den Grund, der oft tiefer als in die Bindehaut der Augenlider geht, soll zerstört werden, nothwendig die Ausführungsgänge selbst endlich angegriffen werden.

Wenn aber auch nach diesem Angriffe nicht immer die Kanäle verwachsen, so weiſs ich doch aus eigener Erfahrung, daſs es zureichend ist, wenn die Gegend ober dem *Ligamento palpebrali externo*, durch Ätzmittel sehr kallös gemacht wird; denn durch die Kallosität selbst werden sodann die Mündungen der Ausführungsgänge verschlossen.

Wenn nun durch die angeführten äuſseren Verletzungen das Zellengewebe, in welchem die Ausführungsgänge ihren Lauf nehmen, von der auf die Vulneration erfolgenden Entzündung und Eiterung zerstört wird, und indem das Zerstörte abgestoſsen wird, entweder einige Ausführungsgänge mit vertilgt

werden, oder andere während des Reproduktionsprozesses durch den neuen Ansatz organischer Materie in ihrer Lage, in ihrem Lumen, in ihrer Durchgängigkeit (in ihrer Form) gestört und verletzt werden: so wird endlich das Produkt einer Verengerung, oder eine totale Verwachsung der Wände der Ausführungsgänge seyn.

Wird aber die innere Fläche des oberen Augenlides oberhalb des *Ligamenti palpebralis externi*, wo sich die Ausführungsgänge münden, durch Verbrennung oder Ätzmittel angegriffen, und ein Theil der Bindehaut dadurch zerstört, so reproduzirt sich in der Folge von der Peripherie der unversehrten Bindehaut des Augenlides eine schwielichte Narbe, unter und mit welcher die Mündungen der Ausführungsgänge verwachsen sind. Das Produkt ist sonach Verwachsung der Mündung einiger Ausführungsgänge. Dies die Krankheit.

Das den an diesem Zustande Leidenden auffallend lästige Phänomen ist eine ganz ungewohnte Trockenheit des Auges.

Dies ist die dem praradigmatischen Nosologen bekannte Krankheit unter dem Nahmen *Scheroma* (sollte heiſsen *Xeromma* von ξηρὸς trocken, und ὄμμα *oculus*). Ich nenne das Phänomen ξηροφθαλμὸς das trockene Auge.

Dieses offenbar von der verletzten Form der Aus-

führungsgänge abhängige Symptom ist dem Layen der Kunst die Krankheit, wegen der er Hülfe sucht. Für den Arzt ist dieses Symptom der Wink, die Krankheit zu suchen. Er muſs zuförderst untersuchen, ob er nicht auſsen an dem Augenwinkel eine etwas tiefe gegen die Augenhöhle hineingezogene Narbe findet, welche nach einer vorausgegangenen Verwundung und Vereiterung zurückgeblieben, oder ob nicht die Bindehaut des oberen Augenlides in der Nähe des *Ligamenti palpebralis externi* von einer schwielichten Narbe besetzt ist.

Wenn der Arzt eine oder die andere Erscheinung wahrnimmt, und weiſs, daſs eine Verletzung vorausgegangen ist, so kann er mit voller Gewiſsheit auf den Grund der Krankheitserscheinung zurück schlieſsen. Gemeiniglich ist die Peripherie der äuſseren Narbe mit einer leichten ödematösen Aufblähung der Haut vergesellschaftet. Übrigens erscheint das Gefühl des Leidenden, nehmlich eine ungewohnte Trockenheit des Auges dem Arzte keineswegs; denn die Bindehaut des Augapfels ist geschmeidig, und glatt-glänzend. Dabey klagt der Patient auch noch über Beschwerde in den Bewegungen des Auges, obgleich der Arzt die freye Bewegung des Augapfels nicht im geringsten beschränkt findet, jedoch nur die erstere Zeit, in der Folge werden ihm beyde Gefühle weniger lästig.

Man spricht davon (*Kortum*), daſs sich Staub und

Schmutz auf den Augapfel ansetze; dafs dadurch der Glanz und die Klarheit der Hornhaut verloren gehe; dafs das Sehen gehindert werde. Diese letzteren Erscheinungen habe ich nie, (gar nie) wahrgenommen. Nur bey trocken warmer Witterung, und beym Gehen oder Fahren in grofsem Staube entsteht leicht Röthe der Augen.

Es entsteht nun die Frage: Wenn eine Atresie der Ausführungsgänge entweder in den Wänden oder in den Mündungen derselben statt findet, wie kann dennoch Feuchtheit, Geschmeidigkeit und Glanz des Auges erhalten werden? wo kommt die secernirte und nicht excernirte Thränenfeuchtigkeit hin? Klagen die Patienten nicht über eine ungewöhnliche Trockenheit der Nase? u. s. f.

Eben darin, dafs das Auge doch feucht-glänzend bleibt, finde ich einen Grund für die grofse Wahrscheinlichkeit meiner Meinung, dafs sich einige Thränengänge in die Bindehaut des Auges verästeln, ohne dafs sich alle ober dem *Ligamento palpebrali externo* im oberen Augenlide gegen den Schläfewinkel hin münden. Und darin, dafs in der Folge das Gefühl der Trockenheit und der Beschwerde bey Bewegungen des Auges minder lästig wird, ist eine Erscheinung ihrem Grunde nach nur wieder bestätigt, die wir auch an andern Organtheilen wahrnehmen, dafs nehmlich bey verwachsenen Gefäfsen, andere Abstämmlinge ihr Lumen vergröfsern, und nach Ver-

hältnifs eine gröfsere Menge des flüfsigen Stoffes aufnehmen. Auch sind nicht immer alle Ausführungsgänge verwachsen am Augenlide selbst. Anfänglich wird die für die Anzahl der offenen Gefäfse freylich unverhältnifsmäfsig grofse Menge der Thränenfeuchtigkeit wahrscheinlich abgesondert, aber eben so gewifs durch Saugadern wieder entfernt; in der Folge sondert die Drüse wahrscheinlich sparsamer ab. Allerdings ist die Nase auf der Seite, wo die Atresie statt findet, auch trockener.

Man kann bestimmt vorhersagen, dafs nur, in wie fern die Krankheit ihrem Wesen nach heilbar sey, das Gefühl der Trockenheit des Auges und der Beschwerlichkeit bey Bewegungen des Augapfels sich völlig verlieren werde.

Da die Krankheit ihrem Wesen nach in Verwachsung der Ausführungsgänge der Thränendrüse bestehet: so kann die Kur nur auf den Zweck, diese Verwachsung zu heben, ausgehen.

Allein die Feinheit der Gänge, ihre versteckte Lage, selbst die Art ihrer Verwachsung erlaubt schlechthin keinen operativen Versuch, dieselbe direkt zu heben. Es bleibt also nichts übrig, als auf indirekte Art das, was das Organ für sich selbst in der Folge thut, zu befördern, und das lästige Gefühl der Trockenheit des Auges in der Zwischenzeit erträglich zu machen.

Das Organ thut für sich selbst mit der Zeit so

viel, daſs, wenn noch der eine oder der andere Ausführungsgang frey ist, durch den reichlicheren Eindrang der Thränenfeuchtigkeit derselbe allmählich in seinem Lumen zunimmt, wodurch das Auge mit der Zeit mehr befeuchtet, und das Gefühl der Trockenheit weniger lästig wird. Die Beschwerde in den Bewegungen des Auges ist sehr oft nicht allein in dem Mangel der Thränenfeuchtigkeit, sondern auch in der tiefen Narbe an dem oberen Augenlide mit begründet. Durch die anhaltenden Bewegungen des Auges lockert sich nach und nach die festsitzende Narbe selbst etwas mehr ab, wird beweglicher, und allmählich nimmt auch die Beschwerde in der Bewegung des Auges ab. Auf diese eigene Thätigkeit des Organs kann der Arzt rechnen, und diese kann er fördern.

Ich bediene mich in solchen Fällen wässeriger Dünste, die ich gerade auf die Narbe mittelst einer Art Trichter hinleite; ich lasse ferner mit einer Salbe, z. B. mit Eibischsalbe, oder Cacaobutter, leichte Embrokationen auf die Narbe täglich ein - zweymahl machen. Die leichten Reibungen mit dem Finger auf die mit Fette bedeckte Narbe lockert diese am besten von ihren, einer Ablockerung noch fähigen, Anhängpunkten ab.

Auch wenn die Narbe durch Ätzmittel oder zufällige Verbrennung an der Bindehaut des oberen

Augenlides sich befindet, ist aufser diesem eben angeführten Verfahren nichts anders zu thun übrig.

Um dem Leidenden das lästige Gefühl der Trockenheit des Auges zu lindern, empfehle ich einen Absud aus 1 Quentchen Salep oder 2 Quentchen Althäawurzel mit einem halben Pfund Wasser; oder einen Absud von 2 Quentchen Wullkrautblüthe mit einem halben Pfund Wasser; oder ein Gemisch aus 6 Unzen destillirten Wasser und 1 Quentchen arabischen Gummischleim. Der Quittenschleim macht gemeiniglich eine Art styptischer Wirkung, ein Gefühl von Brennen und Zusammenziehen. Mit diesen lauwarm gemachten Mitteln soll sich der Leidende das Auge des Tags einige Mahl befeuchten, indem er sich die Flüssigkeit mittelst eines Schwämmchens direkt in das Auge hinein laufen läfst, oder mit dem befeuchteten Schwamme durch 4 bis 5 Minuten das Auge bähet.

Wie denn oft ein und dasselbe Symptom von verschiedenen Krankheiten abhängig ist: so ist es vorzüglich mit dem Phänomen der Augentrockenheit der Fall: zum Beweise, wie unrecht man daran war, dieses Symptom als Krankheit für sich zu betrachten und zu behandeln.

Wo immer die Thränen-Sekretion und Exkretion gestört wird, wie z. B. bey hypersthenischen und asthenischen Fieberkrankheiten, bey der *Dacryoadenitis*, beym Scirrhus der Thränendrüse, bey manchen

An dem oberen Augenlide eine oder anderthalb Linien von den Wimpern entfernt gegen die Schläfeseite hin bemerkt man eine elastische beym Drucke unschmerzhafte, mit der Haut gleichfarbige, begränzte Geschwulst, anfänglich von der Gröſse einer Bohne, in der Folge von der Gröſse einer Wallnuſs. Sie giebt dem Finger eine Art Widerstand, wie eine eingesackte Speck- oder Breygeschwulst, nur ist die Haut über derselben nicht beweglicher, als sie gewöhnlich über dem Kräuslermuskel ist.

Man fühlt bey genauer Untersuchung, daſs der Sitz dieser Geschwulst tief ist, ihre Basis sich gegen die Augengrube hin erstreckt, und wenn man den Druck von auſsen etwas vermehrt, daſs der Leidende eine drückende Empfindung im Auge und feurige Funken wahrnimmt.

Hebt man das obere Augenlid so in die Höhe, daſs man es zugleich von dem Augapfel selbst so viel möglich entfernt, und drückt die Geschwulst im gleichen Zeitmomente von auſsen, so drängt sich die Bindehaut zwischen dem Augapfel und dem Augenlide ober und unter dem *Ligamento palpebrali externo* in Gestalt eines Sackes hervor, welcher beym Befühlen eine schwappernde Bewegung verräth.

Der Patient findet sich in den freyen Bewegungen des Auges etwas gehindert, eine besondere Augentrockenheit aber klagt er nicht.

Gestalten der Ophthalmie, erscheint dieses Phänomen, und gehet mit der Krankheit vorüber, ohne daſs es eigens berücksichtiget werden darf: es wäre denn, man wollte auf die Empfindung des Leidenden mit der so eben anempfohlenen lindernden Kur eine besondere Rücksicht nehmen, was in bestimmten Fällen der Ophthalmie um so weniger rathsam seyn dürfte, da durch diese palliativen Lokalmittel unter gegebenen Bedingungen das Auge Schaden leiden kann.

B) Die normwidrigen Ausmündungen der Ausführungsgänge der Thränendrüse mit dem Phänomen der Thränengeschwulst, oder der fistulösen Thränengeschwulst am oberen Augenlide gegen den Schläfewinkel hin (*Hiatus ductuum excretoriorum glandulae lacrymalis, ab architypo deflectens quoad Phaenomenon: Dacryops vel Dacryops fistulosus palpebrae superioris*).

Eine Krankheit, die ich nur erst zweymahl beobachtet habe, einmahl bey einem Knaben, und einmahl bey einem Mädchen.

Ich gebe keine Beschreibung von beyden Krankheitsfällen, weil ich die Krankheit selbst beschreiben will.

Feuchtigkeit aus, die auch dem Stoffe, der in Hygromen enthalten ist, dem Äusseren nach ähnelt, so zwar, daſs man gar leicht die Geschwulst selbst ihrem Wesen nach jetzt erst für ein Hygrom erklären könnte, da auſser dem, den Hygromen eigenen, Stoffe auch ein so dünner Sack, wie bey Hygromen, bemerkt wird.

Allein die Täuschung verschwindet bald. Bey genauerer Untersuchung findet man, daſs der Sack nicht auf das obere Augenlid beschränkt ist, sondern daſs er in die Augengrube gegen die Thränendrüse fortgehet. Nun mag der operirende Arzt entweder gleich so viel möglich von dem Sacke mit der Scheere und dem Pinzette auslösen; ganz kann er ihn, ohne tollkühn zu seyn, doch nicht auslösen, oder er mag in der Folge mit vorsichtig angebrachten Ätzmitteln sein Glück versuchen; weder auf die eine noch auf die andere Art wird er den Sack ganz zerstören können.

Nun nimmt er täglich beym Verbande eine dünne klare Feuchtigkeit wahr, die nichts anders als die angesammelte Thränenfeuchtigkeit ist.

Versucht man endlich, die durch die Operation gemachte Wunde zum Schlieſsen zu bringen, so gelingt es dem Scheine nach vollkommen. Allein gar bald erscheint die Geschwulst wieder, und immer bemerkt man mit scharfem oder mit bewaffnetem Auge eine mit der Spitze einer feinen Stecknadel zu be-

deckende Fistelöffnung, aus der jedoch keine Thränenfeuchtigkeit durchschweifst: so fein ist die Fistel. Drückt man aber den Sack an seiner Basis, jedoch so, dafs die Fistelmündung frey bleibt: alsobald spritzt die helle Thränenfeuchtigkeit mehrere Sekunden hindurch (so lang der Sack nehmlich bis zur völligen Leerheit gedrückt wird) auf eine Weite von 3 — 4 Schritten in einem kaum sichtbar feinen Bogenförmigen Strom aus der Fistelmündung hervor.

Kann man es nun anstellen, dafs der Leidende zum Weinen gebracht wird: so füllt sich der ausgeleerte Sack unter den Augen des Beobachters in Zeit von 2 bis 3 Minuten wieder wie vorher an.

Ich habe diesen Versuch in einer Stunde drey Mahl bey einem Mädchen von Stande gemacht. Aufser dem, wenn nicht geweint wird, füllt sich die Geschwulst täglich 1, 2 bis 3 Mahle an, und sie kann immer auf mehrere Stunden des Tages durch diese Handgriffe völlig ausgeleert, und unmerklich gemacht werden.

Dies ist die treue Beschreibung dieser seltenen Krankheit ihren Erscheinungen nach.

Das Hauptphänomen ist: eine Geschwulst am oberen Augenlide gegen den Schläfewinkel hinab. Diese Geschwulst enthält Thränenfeuchtigkeit in einem eigens aus Zellengewebe gebildeten Sacke. Wenn der Sack geöffnet wird, bleibt eine feine Fistelöffnung zurück, aus welcher auch-

tigkeit hervorgedrückt werden kann. Ich nenne daher diese Geschwulst, so lang sie nicht eröffnet ist, eine Thränengeschwulst des oberen Augenlides (*Dacryops palpebrae superioris*). Ich nenne aber dieselbe Geschwulst, wenn sie eröffnet worden, und eine Fistelöffnung zurückgeblieben ist, die fistulöse Thränengeschwulst des oberen Augenlides (*Dacryops fistulosus palpebrae superioris*).

Der Grund dieses Phänomens konnte in beyden von mir beobachteten Fällen kein anderer seyn als der: einer oder mehrere Ausführungsgänge der Thränendrüse mündeten sich (anstatt durch die Bindehaut in das Auge) gerade in eine Zelle des Zellstoffs, und zwar in der Nähe der Thränendrüse, und setzten in Verhältniſs der Gröſse der Zelle Thränenfeuchtigkeit darin ab. Je mehr die Menge der Thränenfeuchtigkeit zunahm, um so mehr vergröſserte sich der Raum der Zelle, indem diese dichter an andere Zellen gedrängt wurde, deren Raum eben dadurch aufgehoben werden muſste. Dadurch bildete sich denn zuletzt aus dem von einer ursprünglich aufgetriebenen und angefüllten Zelle dicht zusammen gedrängten Zellstoff der eigene Sack, der als Behälter der Thränenfeuchtigkeit zu betrachten ist.

In beyden Fällen ging keine äuſsere Beschädigung voraus, beyde Patienten waren jung. Die Krankheits-Erscheinung selbst konnte also nur in einer

ursprünglich normwidrigen Bildung begründet seyn, die, wie gesagt, in einer Ausmündung irgend eines oder mehrerer Ausführungsgänge der Thränendrüse in eine Zelle des Zellstoffes bestand.

Die Krankheit ist somit ihrem Wesen nach eine normwidrige angebildete Ausmündung eines oder mehrerer Ausführungsgänge in's Zellengewebe, und dem Phänomen nach eine Thränengeschwulst schlechthin, oder eine fistulöse Thränengeschwulst des oberen Augenlides.

Aus dem Begriffe der Krankheit erhellet der Kurzweck. Es kann kein anderer seyn, als der: den vom Zellstoffe gebildeten Sack auszurotten, und durch einen künstlich herbey geführten Reproduktionsprozeſs (durch adhäsive Entzündung des Zellengewebes auſser dem Sacke) die Mündung des Ausführungsganges zu verschlieſsen. Dadurch allein wäre eine gründliche Heilung zu Stande zu bringen, denn das Kurverfahren geht auf das Wesen der Krankheit aus, und das Phänomen (die Thränengeschwulst) würde dadurch nothwendig verschwinden.

Nach dieser Ansicht habe ich bey einem Knaben von 12 Jahren, nachdem ich vorher das obere Augenlid vom Augapfel mit einer Hand etwas abzog und zugleich aufgehoben erhielt, und von einem Assistenten die Thränengeschwulst stark nach einwärts drükken lieſs, so zwar, daſs die Geschwulst sackförmig

zwischen dem Auge und dem Augenlide hervor ragte, einen kleinen scharfen dreyeckichten Stachel (*trei-quart*) anderthalb Linien tief nach dem äußern Augenwinkel, jedoch gegen die Augengrube hin in den Sack gestochen, den Stachel zurückgezogen, und beyläufig ½ Unze Thränenfeuchtigkeit ausfließen lassen, worauf die Geschwulst zusammen fiel. So bald das geschehen war, brachte ich durch die Röhre des Stachels eine kleine Spritze ein, und spritzte ein Gemisch von 2 Theilen destillirten Wasser, und 1 Theil Weingeist ein, wobey der Patient über Brennen klagte. Ich zog darauf die Röhre auch aus, und ließ durch die dreyeckichte Wundenöffnung die eingespritzte Flüssigkeit wieder allmählich ausfließen.

Was ich durch dieses Verfahren zu Stande bringen wollte, erhellt aus dem Kurzwecke, nehmlich Entzündung, Vereiterung und neue Reproduktion. Und hier leitete mich die Analogie in Bezug auf die Methode des *Hydrocele* zu operiren. Ich wartete 12 Stunden ab, und kein Symptom einer Entzündung erfolgte. Ich wiederhohlte, da die dreyeckichte Öffnung blieb, 3 — 4 Tage die Einspritzungen ohne Erfolg. Ich verstärkte die Gabe des Weingeistes, und der Patient bekam alsogleich heftige Schmerzen, die durch drey Stunden anhielten. Der Schmerz ergriff den Augapfel und das Auge röthete sich beträchtlich. Ich war nun auf eine Entzündung des Sackes gefaſst, aber sie erfolgte nicht. Ich versuchte

die folgenden Tage eine Sublimatauflösung, und als diese auch nicht wirkte, eine Auflösung von 3 Gran Ätzstein in 7 Unzen destillirten Wasser. Auch hierauf erfolgte heftiger und 6 Stunden anhaltender Schmerz mit grofser Röthe des Auges. Aber die Entzündung des Sackes erfolgte nicht. Ich versuchte nun wegen der Nähe des Auges und der Thränendrüse selbst keine heftiger wirkende Mittel. Ich legte einige Zeit dünne Bourdonets ein, suchte die Öffnung kallös zu machen, glaubte, sie sey nach 6 Wochen schwielicht, und liefs alle Künsteley bey Seite. Durch einige Tage flossen die Thränen durch die mit dem Stachel gemachte Öffnung fort, die Geschwulst erschien nicht wieder. Aber nach 9 Tagen war die Öffnung wieder geschlossen, und die Thränengeschwulst entstand allmählig wieder.

Ich wollte nun die Ältern zu einer zweyten Operation ihres Sohnes bereden, allein sie entschlossen sich nicht mehr dazu.

Ich würde das zweyte Mahl ein Stück aus dem Sacke sammt der Bindehaut des Augenlides ober dem *Ligamento palpebrali externo* herausgeschnitten, und die Öffnung durch anhaltendere Behandlung dennoch endlich kallös und bleibend gemacht haben; wenigstens ist dieses der einzige Weg, wenn auch nicht die Krankheit (die in das Zellengewebe ausgemündeten Ausführungsgänge zu verschliefsen) zu heben,

doch das Hauptphänomen (die Thränengeschwulst) zu beseitigen.

Einige Jahre darauf sah ich ein Frauenzimmer vom Stand in einem Alter von 16 — 17 Jahren mit fistulöser Thränengeschwulst. Alle Erscheinungen, die ich oben beschrieben, sind an ihr wahrgenommen worden. Sie wurde mehrere Jahre vorher von einem Augenarzte operirt, und die Geschwulst für eine Sackgeschwulst gehalten. Die Operation dauerte Stunden lang, und war von Konvulsionen und Ohnmachten begleitet. Der Schnitt geschah am oberen Augenlide. Allein die Geschwulst erschien bald nach der Operation wieder.

Man zog endlich ein *Setaceum* von aufsen nach innen durch das obere Augenlid, und liefs beständig einen Faden darin liegen, der täglich hin und her bewegt wurde. Man unterhielt dieses *Setaceum* Monathe lang, endlich liefs man die Öffnung zugehen, und erklärte die Patientin für geheilt. Allein die Geschwulst erschien wieder, und jetzt mit der fistulösen Öffnung, wie oben beschrieben worden.

Man suchte endlich meinen Rath. Ich machte den oben beschriebenen Vorschlag, nehmlich das Ausschneiden einer Portion aus dem Sacke, an der Bindehaut des Augenlides ober dem *Ligamento palpebrali externo*. Allein das Frauenzimmer war durch die vorhergegangenen Operationen so geschreckt, dafs sie nicht mehr den Muth zu dieser Operation gewin-

nen konnte. Sie ist nun mehrere Jahre verheurathet, und hat die fistulöse eingesackte Thränengeschwulst noch unverändert. Das Anwachsen wird wahrscheinlich dadurch verhindert, dafs sie noch immerfort den Sack täglich 2 — 3 Mahl ausdrückt.

Diese Krankheit und ihre Form ist, so viel mir bekannt, nirgends beschrieben. Ich sahe sie nur zwey Mahl. Ich mufs mich also darauf einschränken, blos diese einzelne Erfahrungen bekannt zu machen.

C) Die Wasserblase der Thränendrüse mit dem Phänomen des *Exophthalmos* oder der *Exophthalmie* (*Glandula lacrymalis hydatoidea quoad Phaenomenon vel Exophthalmos vel Exophthalmia*).

Der Zufall ist gleichsam necessitirt worden, eine mir zeither nie vorgekommene Krankheit der Thränendrüse eben zur Zeit, als ich die Krankheiten des Thränenorgans zum Behufe meiner Privatvorlesungen ausarbeitete, in den Kreis meiner Wahrnehmungen hinein zu spielen. Aufser dem würde ich von dieser so fatalen Krankheit eben so wenig zu sagen wissen, als andere vor mir davon gesagt haben.

Die Krankheit ist in dem Gebilde (der Form) der Thränendrüse enthalten. In dem die Körner (*Acini*) der Thränendrüse bindenden Zellstoffe erwei-

tert sich eine Zelle, in welcher sich der specifische Thränendrüsen-Saft ansammelt, der durch die langsamen Bewegungen vielleicht seine Mischung auch verändert.

Allmählich häuft sich dieser Saft immer mehr an, und vergröſsert in eben dem Verhältnisse die Zelle.

Da die Thränendrüse eines von jenen Sekretionswerkzeugen ist, die unter gewissen Bedingungen die Materie in kurzen Zeiträumen häufig wechseln, in denen daher auch Sekretionsstoff immer vorräthig seyn muſs; so begreift man, wie es zugehe, daſs die gröſste Anhäufung der Flüssigkeit und die Vergröſserung der Zelle in eben dem Maſse verhältniſsmäſsig in einem kürzeren Zeitraume (z. B. in 3 — 4 Wochen) zu Stande komme, indeſs vielleicht an einem andern Theile, der zu keinem specifisch secernirenden Organ gehört (z. B. das Zellengewebe des Hodensacks, der Augenlider u. s. w.) die möglichst groſse Ausbildung einer *Hydatis* Jahre braucht.

Aber indem eine einzelne Zelle ursprünglich nur in ihrer Textur unzweckmäſsig ist, sich in ihr der flüſsige Stoff zersetzt, nicht weiter fortbewegt wird, immer häufiger ansammelt, und dadurch diese Zelle ausdehnt, wird von allen Seiten der um sie herum befindliche Zellstoff auch zusammengedrängt, und so bereitet sich in diesem zusammengedrängten Zellstoffe auſser ihr eine eigene Kapsel, von der sie umgeben wird.

Allein diese vom zusammengedrängten Zellstoffe gebildete Kapsel hat aufser sich mit dem Zellengewebe ihre zweckmäfsige Verbindung; das aufser der Kapsel zweckmäfsig beschaffene Zellengewebe ist in der gehörigen Verbindung mit der *Periorbita.* Dadurch behält die Kapsel und in ihr die *Hydatis* eine stete unveränderliche Lage. Aber je mehr die ursprünglich überfüllte Zelle an Gröfse zunimmt, um so dünner wird diese Zelle, und erhält eben dadurch das Ansehen einer Blase; je bläsichter die Zelle wird, um so leichter schweist die in der Blase befindliche Flüssigkeit durch, und bildet auf diese Art einen zwischenräumigen Saft, (*Liquor interstitialis*) der nehmlich zwischen der Blase (*Hydatis*) und ihrer Kapsel (*Cystis*) austritt, die etwaigen noch lockern Berührungspunkte trennt, und zuletzt, wenn der Interstitialliquor häufig ist, alle Berührung zwischen der Blase und der Kapsel aufhebt, so zwar, dafs die Blase (*Hydatis*) zuletzt in der Höhle der Kapsel manchmahl schwimmt. Wie dann diese letztere zureichend geöffnet ist, so kugelt sich die *Hydatis* gleichsam hervor, wie sie ist.

So weit ist alles in der Regel, und die Entstehung einer *Hydatis* in der Thränendrüse ist von der Entstehung mancher Hydatiten in andern Theilen nicht verschieden.

Aber die Thränendrüse koexistirt mit einem andern Organe (dem Auge) in einem bestimmten Rau-

me (der Augengrube); mit diesem Organe koexistiren in diesem Raume wieder andere Organe, Muskeln, Gefäſse, Nerven; alle diese Theile stehen unter einander in Verbindung, und in näherer oder fernerer Berührung; der Sehnerve (*Nervus opticus*), der dritte Hirnnerve (*oculo motorius*), der vierte Hirnnerve (*quartus*), der erste Hauptast des fünften Hirnnerven sind in bestimmten Verbindungen mit Augenmuskeln, mit dem Augapfel, mit der Thränendrüse selbst; unterhalb der Thränendrüse läuft noch der zweyte Hauptast des fünften Paares (*maxillaris superior*) als ein breiter Nerve durch das runde Loch des Grundbeins. Alle diese Nerven haben ihre Berührungspunkte mit dem Hirn an seiner Basis.

Von diesem Standpunkte aus ergibt sich nun eine ganz andere Ansicht, wenn es sich von einer *Hydatis* in der Thränendrüse handelt.

Die Form eines Organs kann in einem begränzten Raume sich nicht ändern, ohne auf die Form des an der Grenze dieses Raumes befindlichen Organs einzuwirken; und sind mit dem letzteren Organe an der Grenze seines Raumes wieder andere Organe in Berührung, so wird auch die Form dieser Organe verändert, und so fort. Wo aber Form auf Form wirkt, da ist mechanische Einwirkung.

Und nun näher zur Erklärung. Die Thränendrüse kann ihren bestimmten Raum nicht überschreiten, ohne in den Raum einzutreten, welcher für den Aug-

apfel bestimmt ist. Tritt die Thränendrüse vergröſsert über ihre Grenze, so verdrängt sie den Augapfel aus seinem Raume. Mit dem Augapfel erhalten die Muskeln und die Nerven, mit den Muskeln und den Nerven die Grundfläche des Hirns, mit der die Nerven in Verbindung stehen, Veränderungen der Form.

Es ist also begreiflich, daſs die Wasserblase der Thränendrüse in eben dem Verhältnisse, als sie an Gröſse zunimmt, den durch den Sehnerven, Muskeln und Zellgewebe nur locker in der Augengrube befestigten Augapfel verdränge, und daſs nach der Gröſse der Entfernung des Augapfels von seinem gewöhnlichen Standorte die Muskeln des Auges und die meisten oben genannten Nerven gedehnt und verlängert werden, wodurch denn das Hirn selbst zu abnormen Thätigkeiten aufgeregt wird. Alles dieses wird noch klärer aus der folgenden Beschreibung der Krankheits-Phänomene.

Die Krankheit verläuft unter bestimmten Erscheinungen, die nur einigermaſsen dadurch modificirt werden, daſs in dem einen Falle *Exophthalmos* (ein Hervordrängen des Augapfels ohne Entzündung und Geschwulst der Augenhäute), und in dem anderen Falle *Exophthalmie* (ein Hervordrängen des Augapfels mit Entzündung und enormer Anschwellung der Augenhäute) statt findet.

Zuerst die Erscheinungen in Begleitung des *Exophthalmos*.

Der Leidende fühlt bey allgemeinem Wohlbefinden einen stumpfen Druck in der Tiefe des Auges, der anfänglich erträglich, in Zeit von 8 — 10 Tagen lästiger wird, besonders bey Bewegungen des Auges; jedoch ist weder die Form des Augapfels noch die Form der Augenlider im geringsten von der gewöhnlichen abweichend, und keine Funktion am Auge gestört.

Allein in der Folge geht das stumpfe Drücken in einen anhaltenden spannenden Schmerz über, der sich auch der Hälfte des Kopfes der leidenden Seite mittheilt, das Auge wird von einigen rothen Gefäfsen überlaufen, ragt ungewöhnlich aus seiner Grube hervor, und ist ungewöhnlich trocken (*Xerophthalmos*), der Leidende sieht zuweilen feurige Farben, als wenn das Auge einen plötzlichen Druck erlitte, zuweilen sieht er doppelt, auf einige Augenblicke wieder gar nicht.

Mit der vierten Woche wird alles noch schlimmer, der Schmerz wird unausstehlich, so dafs eine völlige Insomnolenz eintritt, die Efslust sich verliert, und der wüthendste Schmerz die eine Kopfhälfte unausgesetzt (Tag und Nacht) einnimmt.

Das Auge wird nun immer mehr aus seiner Höhle hervorgedrängt, aber es ist nicht entzündet, nicht angeschwollen, sondern nur von einzelnen rothen Gefäfsen überlaufen, und daher in seinem Umfange gar nicht vergröfsert (*Exophthalmos*).

So bald das Auge so weit aus der Grube hervorgedrängt ist, dafs, wenn das Antlitz des Leidenden von der gesunden Seite in Profil betrachtet wird, das Auge der andern Seite aber die Nase hervorsteht, und etwas auf die Wange zu liegen kömmt, so können auch schon die Augenlider über dasselbe nicht mehr hinbewegt werden, sie sind vielmehr von dem Augapfel verdrängt, jedoch ohne dafs man an denselben eine Geschwulst bemerkte. Unter diesen Umständen ist das Auge schon ohne Sehvermögen, es verliert seinen Glanz, und wird schmutzig, wie das Auge eines Sterbenden.

Was aber einen schreckhaft - traurigen Anblick gewährt, ist die kontinuirliche krampfhafte Thätigkeit des oberen schiefen Muskels. Der Leidende äufsert einen beständigen Trieb, das Auge mit den Augenlidern zu bedecken; und bey jedem solchen Versuche rollt dieser Muskel das Klotzauge nach dem Nasenwinkel hin.

Fühlt man zwischen dem Klotzauge und den Rändern der Augengrube in die Tiefe derselben, so fühlt man nirgends eine widerstrebende Härte, ausgenommen an einem Punkte, und dieser ist an dem Schläfewinkel der Augengrube, in der Gegend, wo die Thränendrüse liegt. Allein man würde sich umsonst hier um eine auffallende Geschwulst umsehen: es ist schlechthin keine zugegen.

So lange das Auge hervorgedrängt, auch des

Sehvermögens beraubt, noch seinen Glanz beybehält, ist die Gefahr des Lebens noch nicht so nahe. So bald es aber diesen verliert, und schmutzig wird, wie das eines Sterbenden, dann ist der Tod nahe, wenn auch sonst alle Funktionen des Organismus (Puls, Athemhohlen, Selbstbewufstseyn, sogar noch einige Efslust) gehörig von Statten zu gehen scheinen.

Durch den mechanischen Reitz der Zerrung und Dehnung werden unaufhölich immer dieselben abnormen Thätigkeiten in gewissen Theilen unterhalten, und durch diese Thätigkeiten selbst wird die Erregbarkeit des Hirnorgans endlich erschöpft, und unter anfänglich soporösen, dann apoplektischen Symptomen erfolgt der Tod. Was die Zergliederung des Kopfes, und der Augengrube zeigt, ist das, was die Krankheit konstituirt: eine wasserbläsichte Thränendrüse, und die Veränderungen im Auge und im Hirn selbst, wie ich sie nach einer Krankheitsgeschichte anführen werde.

Und nun von den Erscheinungen derselben Krankheit, wenn der zweyte Fall, nehmlich *Exophthalmie* Statt findet.

Im Ganzen sind die in dem ersten Falle angegebenen Erscheinungen den Symptomen dieses zweyten Falles weder an der Zahl, noch an der Intensität gleich, und es scheint, als ob durch die Hingebung der Individualität des Augapfels gleichsam die Tota-

lität des Organismus erkauft werden könne. Das Übel tritt ein mit dem stumpfen Drucke in der Tiefe der Augengrube, und zugleich mit Entzündung und Anschwellung der Häute des Augapfels.

In der Folge theilt sich der Schmerz der halben Seite des Kopfes mit. Das Auge ist immer trocken entzündet.

Allmählich tritt der entzündete und angeschwollene Augapfel aus der Orbita immer mehr hervor, und verdrängt das obere und das untere Augenlid. Es bildet sich Eiter in der Hornhaut, und in beyden Augenkammern, die Hornhaut berstet, und mit der verwüstenden Eiterung gehen Augenfeuchtigkeiten verloren, zuletzt schrumpft das Restchen der Hornhaut mit der Iris zusammen, und bildet eine trockene Kruste in der Mitte des Augapfels, dessen übrigen Häute sammt ihrem Parenchyma während dem immer entzündet und angeschwollen, gleich einer Fleischmasse, außer der Augengrube da liegen.

Während dem der Schmerz in der halben Seite immer fort wüthet, Schlaf und Eſslust gestört sind, schwellt auch jener Theil der Parotis, welcher hinter dem Aste des Unterkiefers hinauf steigt, beträchtlich an.

Man bemerkt nicht in diesem Falle jenes krampfige Bewegen des Augapfels, wie in dem ersten Fall.

Dagegen fühlt man sehr bestimmt, wenn man zwischen dem Augapfel und den Rändern der Augen-

grube in die Tiefe den Finger andrückt, wie im ersten Fallt an dem Schläfewinkel der Augengrube, wo diese Thränendrüse liegt, jene aus der Tiefe entgegen strebende fast fluktuirende Härte.

Wenn man fragt: welche Schädlichkeiten diese Krankheit in dem Gebilde der Thränendrüse hervorbringen, so kann nichts Befriedigendes darauf geantwortet werden. Denn alle in den mir begegneten Fällen vorausgegangenen und bekannt gewordenen Umstände zeigen nichts an. Allein ich habe schon öfters bey anderen Krankheiten der Form verschiedener Organe ebenfalls keine von aufsen auf das Organ einwirkende Schädlichkeit entdecken können, und viele andere ausübende Ärzte, die nicht an der Sucht, alles, auch das Unbekannteste, zu erklären leiden, sind mit mir in gleichem Falle.

Was mehr als wahrscheinlich ist, darf geäufsert werden. Mir scheint: in solchen Fällen ist immer der Grund in dem Gebilde des Organs allein zu suchen. Da aber dadurch nichts verständlicher gemacht wird, so drücke ich mich anders aus. Ein Organ ist schon im Werden durch das normwidrige Verhältnifs, in welchem seine Elemente (die Mischung), und das Zusammenkommen seiner Elemente (die Form) zu der eigenen Thätigkeit dieses Organs stehen, zu gewissen Abnormitäten der Form und Mischung bestimmt, und die Entwickelung der Krankheit erfolgt dann nothwendig in der Zeit. Das heifst mit kurzen

Worten: das Organ enthält seine Bedingungen zur abnormen Metamorphose in sich selbst.

Man sieht aus dem Verlaufe der hier treu erzählten Symptomen und des verschiedenen Ausganges dieser Krankheit, daſs dieselbe, wie nur selten eine an dem Auge, oder in der Nähe des Auges, in kurzer Zeit in einem Falle tödtlich werden kann, wenn sie sich selbst überlassen bleibt, in dem anderen Falle aber die Zerstörung des Auges nach sich ziehet.

Es ist sonach wichtig zu wissen, was die Kunst für alle Fälle vermag, um in dem einen Falle das Leben, und in dem anderen vielleicht das Auge zu retten.

Zuvörderst handelt es sich von richtiger Erkenntniſs der Krankheit. Um sie bestimmt zu erkennen, muſs sie von mehreren ähnlichen genau unterschieden werden.

Die der in Rede stehenden Krankheit ähnlichen Krankheiten sind: *a*) steatomatöse Auswüchse des Fettgewebes der Augengrube; *b*) hygromatöse Ausdehnungen und Verdichtungen des Zellengewebes der Augengrube; *c*) metastatische Thätigkeiten im Zellengewebe bey miasmatischen und kakochymischen Diskrasien, wobey allerley flüssige Stoffe in dem Fettgewebe erzeugt werden; *d*) jauchichte Infiltrationen in's Zellengewebe von *Caries* an irgend einer Seite der *Orbita*; *e*) osteosarkomatöse Auswüchse aus

der Oberkieferhöhle; *f*) Tophen; *g*) der spastische *Exophthalmus* mit zu grofser Thätigkeit des unteren schiefen Augenmuskels von zu grofser Unthätigkeit des Antagonisten (des oberen schiefen Muskels).

Von allen diesen Krankheiten mufs die Wasserblase der Thränendrüse mit dem Phänomen des *Exophthalmos* oder der *Exophthalmie* bestimmt unterschieden werden, wenn die Kunst mit Bestimmtheit, und ohne etwas zum Nachtheil des Kranken zu wagen, wirken soll. Eine Verwechslung dieser Krankheit mit der genannten ist um so leichter, weil das Phänomen des Klotzauges (*Exophthalmos*) oder der *Exophthalmie* auch bey den genannten Krankheitsbeschaffenheiten der Augengrube Statt finden kann.

Nur wenn die charakteristischen Merkmahle einer jeden von diesen Krankheiten bekannt sind, und wenn diese zusammengehalten mit den charakteristischen Zeichen der Wasserblase der Thränendrüse so differiren, dafs diese letztern noch immer specifik bleiben, darf man hoffen, sich in der Erkenntnifs nicht geirrt zu haben.

Ich für meine Person würde in Zukunft folgende Erscheinungen als pathognomonische Zeichen der Wasserblase der Thränendrüse ansehen: *a*) die rasche Zunahme der Symptomen sowohl der Zahl als der Heftigkeit nach; *b*) die Abwesenheit einer auch im geringsten bemerkbaren Anschwellung des oberen

oder unteren Augenlides, und sogar die Abwesenheit irgend einer Prominenz unter dem oberen Augengruben-Rande; *c*) dagegen die bestimmt dem Fingerdrucke widerstrebende kuglichte fast fluktuirende Härte am obern Augenlide nahe bey seiner Vereinigung mit dem unteren gegen den Schläfewinkel hin, wenn man mit der Fingerspitze in die Augengrube da, wohin zu die Thränendrüse liegt, hin fühlt; außer dem muſs die ganze Gegend am obern und untern Augenbraunbogen weich anzufühlen seyn.

Alle anderen Symptomen sind nicht pathognomonisch für diesen Fall, sind mehrern anderen Krankheitszuständen der Augengrube gemein, und selbst den *Xerophthalmos* (das trockene Auge) möchte ich nicht zu den unterscheidenden Phänomenen dieser Krankheit zählen.

Ich hatte Gelegenheit den Werth dieser Kriterien in einem Falle zu prüfen, und ihre diagnostische Gültigkeit bestätigt zu finden, wie die zweyte nachfolgende Krankheitsgeschichte ausweisen wird.

Aber was soll die Kunst thun, wenn der Fall erkannt ist?

Sie soll in einem Falle das Leben, im anderen das Auge erhalten, wenn sie auch nicht die Krankheit gründlich heilen kann. Aber wie vermag sie das? Einzig und allein dadurch, daſs sie, ehe die Wasserblase den Augapfel aus der Augengrube verdrängt hat, ehe die Muskeln und Nerven durch das Heraus-

drängen desselben zu sehr gedehnt und gespannt werden, ehe wegen der Dehnung und Spannung der Hirnthätigkeiten Insomnolez und Schmerzen zu excessiv werden und zu lange dauern, die hervordrängende Gewalt entfernen.

Wenn die Kunst, ohne daſs das Auge geradezu mechanisch zerstört werden müſste, die Kapsel und Wasserblase von der Thränendrüse los schälen könnte, so würde sie das Leben und ein Organ erhalten, und die Krankheit heilen. Allein diese Forderungen übersteigen das Kunstvermögen. Was sie gewiſs thun kann, bestehet darin, daſs auſser der Erhaltung des Sehorgans auch das Leben erhalten und die Krankheit der Thränendrüse Zeitlebens erträglich gemacht werde.

Dies geschieht, wenn die Kapsel sammt der *Hydatis* durch einen Stich geöffnet, das Wasser herausgelassen, und dann eine Fistelöffnung in den Sack und die Blase unterhalten wird, durch welche die immer wieder angesammelte Flüssigkeit sich täglich anhaltend fort entleeren kann.

Dieses schrieb ich nieder, als ich dieses Verfahren noch durch keinen auf einen Versuch begründeten Erfolg bestätigen konnte.

Allein ich war von der Zweckmäſsigkeit desselben so überzeugt, daſs ich bey einem mir und jedem andern vorkommenden gleichen Falle die sicherste Hülfe davon erwartete.

Die Gelegenheit zu einem Versuche gab sich Jahr und Tage nachher, und der Erfolg übertraf noch meine Erwartung. Denn ich erwartete nicht, daſs es mir gelingen sollte, sogar die Wasserblase dabey ausziehen zu können, was dennoch geschah.

Wie man das technische Verfahren einrichten soll, will ich nun genauer angeben. Ich mache mit dem einfachsten chirurgischen Geräthe an der Gegend, wo eine dem Finger widerstrebende Härte an der Schläfegegend der Augengrube ist, mit der Lanzette, oder einem Troikart unter dem oberen Augenlid nahe an seiner Vereinigung mit dem unteren einen Einstich, und indem ich die Spitze der Lanzette oder des Troikarts nach der Gegend der Thränendrüse hinrichte, dringe ich mit derselben so lange in die Tiefe fort, bis ich die Kapsel und die Blase geöffnet habe, und mir die Flüssigkeit entgegen kömmt.

Da in dem Falle, wo das Auge schon merklich hervorgedrängt ist, alles darauf ankömmt, daſs dasselbe wieder auf seinen ursprünglichen Standort zurück komme, so muſs, wenn die Blase ausgeleert ist, die mit der Lanzette oder dem Troikart gemachte Öffnung höchstens durch eine dünne weiche eingelegte *Bougie*, oder Darmsaite offen erhalten werden; das Auge aber muſs, wenn die Augenlider über dasselbe noch bewegt werden können, von denselben wie im Schlafe gedeckt, und durch einen sanften Druck nach der Grube zu bestimmt werden, und der

Operirte muſs alsogleich eine horizontale Rückenlage mit tief liegendem Kopfe annehmen.

Ist aber der *Exophthalmos* oder die *Exophthalmie* so groſs, daſs die Augenlider auch nach ausgeflossenem Wasser noch nicht das Auge bedecken können, so ist mit dem Drucke auf das Auge nichts zu versuchen, sondern von der eben empfohlenen Rückenlage und der Zeit das Zurücktreten des Augapfels zu erwarten, welches nach dem aufgehobenen Drucke von innen gewiſs erfolgen wird.

In der Folge muſs der Arzt auf zweyerley Ereignisse gefaſst seyn. Entweder es gelingt ihm, die *Hydatis* auszuziehen. Dieses kann nur geschehen, wenn sie sich durch eine zwischen ihr und der Thränendrüse vorhergegangene Maceration gleichsam von selbst so abgelockert hat, daſs sie sich, wie in dem zweyten Krankheitsfalle erzählt wird, an die Lanzett- oder Troikartöffnung hin legt, und durch einen leichten Zug hervorgezogen werden kann.

Oder es gelingt nicht, die *Hydatis* auszuziehen. Dies wird immer geschehen, wenn die äuſsere Schichte derselben mit der Thränendrüse selbst fest kohärirt.

In dem ersten Falle wird eine gründliche Heilung erfolgen.

In dem zweyten Falle kann nur eine palliative Heilung geschehen. Man muſs nehmlich die Fistelöffnung unterhalten, damit die von Zeit zu Zeit sich

ansammelnde Thränenflüssigkeit sich immer entleeren kann.

Ich stelle mir selbst die Frage: ob nicht in dem letzteren Falle auf eben die Art, wie bey dem *Hydrocele* durch stark reitzende Flüssigkeiten, die in die Höhle der *Hydatis* gespritzt werden, eine Entzündung, Eiterung und Zerstörung der Blase und der Kapsel, und in der Folge durch eine Kohäsion der Theile alle fernere Wasserabsetzung könnte verhütet werden?

Dieses Verfahren wird nicht ohne allen günstigen Erfolg seyn. Aber ich würde es in dem Zeitpunkte nicht einschlagen, wo es dringend ist, den *Exophthalmos* oder die *Exophthalmie* zu heben. Nur, wenn das Auge schon lange Zeit wieder in seinem zweckmäſsigen Zustande ist, würde ich die Einspritzung mit der gröſsten Circumspektion unternehmen. Denn da die eigentliche *Hydatis* ohne alle Irritabilität ist, da also nur das die Kapsel bildende Zellengewebe irritabel ist, so verstehet sich von selbst, daſs, um zu diesem Zwecke zu gelangen, in dem eigentlichen Zellenstoffe der Kapsel und in dem um die Kapsel herum befindlichen Zellstoffe die entzündliche Reaktion erregt werden müſste.

Erste Geschichte
einer Wasserblase der Thränendrüse mit dem Phänomen des *Exophthalmos.*

Wasil Papp, ein Gemeiner vom Spleny'schen Infanterie-Regiment, 26 Jahr alt, von fester, dauerhafter und korpulenter Statur, wurde durch anhaltende Märsche, dem unausgesetzten Wechsel der Temperatur, und vorzüglich durch ausgestandene Kälte zu Ende November 1800 fieberkrank. Der Erzählung nach erlitt er einen Typhus vom leichteren Grade, der auf den Gebrauch zweckmäſsiger Mittel wich, so daſs er mit dem anfangenden Januar 1801 das Spital verlassen, und zu seinem Regimente abgehen konnte.

Schon einige Tage vor dem Austritte aus dem Spital fühlte er einen stumpfen Druck in der Tiefe des Auges. Da er sich aber darüber hinaus setzte, so sagte er auch seinem Arzte nichts davon. — Er war beyläufig 8 Tage bey der Compagnie, als er merkte, daſs dieser stumpfe Druck in der Tiefe des Auges anhaltender, stärker, und daher lästiger werde. Allein da er am Auge nichts krankhaftes bemerkte, noch immer gut sah, so lieſs er es immer wieder dabey bewenden. Allein mit anfangender dritten Woche wurde dieser Druck so heftig, daſs er spannende Schmerzen über die ganze Hälfte des Kopfes und im Auge selbst fühlte, das Auge wurde etwas roth, trocken, fing an hervorzutreten, er sah öfters feueri-

ge Gestalten vor sich, und zeitweis verging ihm das Gesicht. Um diese Zeit fing er schon an wenig zu schlafen. Unter diesen Umständen war er unvermögend, seine Dienste wie bisher zu thun, und er meldete sich bey der Compagnie als *Marode*. Der Arzt, dem er vorgestellt wurde, gab ihm einen feucht-warmen Umschlag.

Allein nun verschlimmerte sich sein Zustand von Tage zu Tage auffallender. Mit Anfange der vierten Woche wüthete der halbseitige Kopf- und Augenschmerz Tag und Nacht, so daſs er auch nicht einen Augenblick schlafen konnte, das Auge trat ganz aus seiner Höhle, so daſs es über die Nasenwurzel hervor sah, es war leicht geröthet, aber nicht geschwollen, feucht-glänzend, aber des Sehvermögens beraubt. Die Eſslust, die bisher noch immer bestand, verlor sich. Die Unruhe stieg auf das äuſserste.

In diesem Zustande kam der Kranke am 4. Hornung 1801 in das Militärspital nach Wien auf den Krankensaal Nr. 5., wo ich die an Augen-Leidenden besuchte. Am 5. Hornung in der frühe sah ich ihn das erste Mahl, und fand auſser den eben beschriebenen Erscheinungen noch den schrecklichen Krampf in dem oberen schiefen Augenmuskel, wodurch das Auge alle Augenblicke nach dem Nasenwinkel und noch immer mehr aus der Grube vom Schläfewinkel hervorgerissen wurde; die Augenlider waren nicht im geringsten angeschwollen, wohl aber von dem

Auge ganz verdrängt. Ich fühlte deutlich eine widerstrebende Härte in der Augengrube in der Gegend nach dem Schläfewinkel hin, und erklärte vor mehreren, die mich bey der Visite begleiteten, die Krankheit sey eigentlich in der Augengrube enthalten, und höchst wahrscheinlich ein *Steatom*, wogegen nichts Entscheidendes zu unternehmen sey. Unterdessen suchte ich den Kranken durch die bekannten Mittel zu beruhigen. Allein das Opium von innen und aufsen angewandt, warme Breye über das Auge und den Kopf gelegt: nichts konnte der Wuth des Schmerzens Einhalt thun.

Am 6. Hornung in der Frühe fand ich den Kranken in denselben Umständen, nur war das leidende Auge nicht mehr lebhaft, es war schmutzig und etwas welk, wie das eines Sterbenden, indefs der Blick des gesunden Auges noch sehr lebhaft war. Der Puls, das Athmen und alle andere Funktionen waren nicht im geringsten alterirt. Ich beschlofs bey mir, den anderen Tag durch einen Schnitt den Augapfel auszuleeren.

Allein gegen Abend verfiel der Kranke in einen *Sopor*, verlor Bewufstseyn, liefs Harn und Stuhl unwillkührlich von sich, und starb gegen Mitternacht.

Die Kadaversektion lieferte nun folgende Belege:

1) Die Venen des Hirns waren bis zu ihren kleinsten Zweigen nach oben und gegen den Grund der

Hirnschale hin, so wie die gröſseren Blutbehälter von schwarzem Blute angestrotzt; selbst die Santorinischen Emissarien waren überfüllt.

2) Als man die Hirnsubstanz horizontal durchschnitt, bemerkte man sogar in der Marksubstanz, daſs sich Blut aus den zerschnittenen Gefäſsen entleere. Die Adergeflechte waren varikös, die Hirnhöhlen feucht, aber ohne angesammelte Flüssigkeit.

3) Als man den Orbitalfortsatz des Stirnbeins hinweggenommen hatte, ohne die *Periorbita* zu verletzen, drängte sich sogleich eine schwappernde Geschwulst von dem äuſseren Winkel der *Orbita* nach aufwärts, deren eigentliche Beschaffenheit man nicht deutlich erkennen konnte, bevor nicht alle in der Augengrube liegende Theile aus einander gelegt waren. Die *Periorbita* hing nur locker mit dieser Geschwulst zusammen. Die Augenmuskeln, der Sehnerve, der vierte Hirnnerve; der *trochleator*, die Zweige des ersten Hauptastes vom fünften Hirnnerven waren sichtbarlich gedehnt und verlängert, und die *Vena ophthalmica* varikös.

4) Das auffallendste Phänomen gewährte die Thränendrüse. Sie war beträchtlich kleiner als gewöhnlich, und mit ihr hing die schwappernde Geschwulst zusammen. Die einzelnen Drüsenkörner, welche von der Geschwulst mehr abstanden, und ihre Richtung gegen das obere Augenlid hatten, waren gröſser und kohärenter; dagegen die einzelnen

Körner, welche auf der Geschwulst lagen, kleiner und locker zerstreut anzusehen und anzufühlen waren.

5) Die mit der Thränendrüse zusammenhängende schwappernde Geschwulst hatte von hinten nach vorne im Durchmesser der Länge einen Zoll, im queren und senkrechten Durchmesser aber etwas weniger als einen Zoll, lag eyförmig mehr nach abwärts am Schläfewinkel der *Orbita*, lehnte sich dicht an das hintere äufsere Segment des Augapfels, und hielt den Augapfel auch nach dem Tode nach ein- und auswärts gedrängt.

6) Die Geschwulst selbst hatte eine äufsere und innere Hülse. Die äufsere bestand aus einem dichten Zellstoffe; zwischen dieser und der inneren Hülse befand sich etwas von einem Interstitialliquor. Die innere Hülse war sehr fein, halbdurchsichtig und enthielt limpide Thränenflüssigkeit. Die äufsere Hülse konnte nicht leicht von den zerstreuten Drüsenkörnern abgestreift werden. Die innere Hülse konnte aus der äufseren frey hervorgehohlt werden.

Zweyte Geschichte
einer Wasserblase der Thränendrüse mit dem Phänomen der *Exophthalmie*.

Ein junges Bauernweib kam im May 1802 mit einem Staarblinden vom Lande hieher, und suchte meine Hülfe. Sie hatte zwey Monathe vorher ihr

säugendes Kind von der Brust entwöhnt, und bekam gleich darauf nach einer Verkältung heftige halbseitige Kopf- und Augenschmerzen.

Nach einigen Tagen entzündete sich der Augapfel immer heftiger, schwoll an, und drängte sich aus der Augengrube hervor.

Als das Weib zu mir kam, hatte der entzündete Augapfel die Gröſse einer starken Mannsfaust, die Hornhaut war von Eiter ganz zersetzt, zerborsten, und die Regenbogenhaut von neuen organischen warzenähnlichen Anschüssen bedeckt, so daſs man Mühe hatte, die Form eines Auges an dieser formlosen Fleischmasse zu erkennen.

Nebst einem beständigen drückenden Schmerze in der Augengrube, und dem anhaltenden halbseitigen Kopfschmerze fand ich alle übrigen in der ersten Geschichte angeführten Erscheinungen mit Ausnahme der krampfigen Bewegung des Auges. Auch war die *Parotis* auf derselben Seite gegen den Ast des Unterkiefers angeschwollen.

Ich ahndete, daſs hier eine Wasserblase der Thränendrüse zu Grunde liege, und da die Patientin der Spitalpflege äuſserst bedürftig war, so ersuchte ich einen der Ärzte, die mein *Ophthalmoclinicum* besuchten, diese arme Kranke zu dem Herrn Primärchirurg Ruttorffer in meinem Nahmen zu begleiten, und ihm sowohl meine Meinung über die Natur der Krankheit, als auch meinen Rathschlag in Bezug

auf die sogleich vorzunehmende Operation mitzutheilen.

Herr Ruttorffer that mit einem kleinen flachen Troikart, was ich mit einer Lanzette würde gethan haben: er stach nehmlich unter dem oberen Augenlide an der oft genannten Stelle den Troikart ein, und richtete die Spitze desselben bestimmt gegen die *Fovea glandulae lacrymalis* hin, wo die Härte fühlbar entgegen strebte. Sogleich kam über eine Unze einer äuſserst klaren Thränenfeuchtigkeit aus dem Röhrchen hervor. Man zog nun das Röhrchen sogleich heraus, und mehrere Tage floſs diese klare Feuchtigkeit aus der Stichwunde hervor.

Gleich einige Stunden nach vollendeter Operation lieſs der halbseitige Kopfschmerz beträchtlich nach, und von Tag zu Tage verminderte sich die *Exophthalmie* immer merklicher.

Als man am 14. Tage nach der Operation an der Stichwunde einen weiſslichen Streif bemerkte, welcher dem Eiter ähnelte, und ihn doch mittelst Charpie nicht wegwischen konnte, nahm Herr Ruttorffer eine Pincette zur Hand, und zog den ansehnlichen Wassersack hervor, welcher hier (Tab. 1. Fig. 1.) dargestellt ist.

Nach anderen 14 Tagen verlieſs das Weib, nachdem die *Exophthalmie* bis zu einem Augenstümpchen zurückgeschritten, das Hospital.

Zweytes Kapitel.

Krankheiten der Thränen-zuführenden Parthie des Thränenorgans, die in der abnormen Mischung mit Übergewicht begründet sind.

A) Die miasmatischen Mischungsveränderungen der Thränendrüse mit dem Phänomen des Thränenflusses (*Dyscrasiae miasmoideae quoad Phaenomenon: Dacryorhysis*).

Die Wahrnehmung lehrt unwidersprechlich, daſs bey mehrern miasmatischen Krankheiten, theils bey ihrem Ausbruche, theils bey ihrer vollen Blüthe, theils bey ihrem Verschwinden, theils nach ihrem Verschwinden die Thränendrüse afficirt werde; denn in allen diesen verschiedenen Perioden kann man eine vermehrte Thränenabsonderung wahrnehmen.

Der Thränenfluſs erscheint bey Blatternden, bey Maserndén, bey Scharlachfieberkranken; man nimmt ihn wahr bey den an der *Syphilis* und *Psora* Leidenden, vorzüglich wenn das Hautorgan in miasmatischer Thätigkeit ist, oder diese Thätigkeit, bevor es

zum Produkt gekommen ist, plötzlich unterdrück wird.

Niemand wird zweifeln, dafs die vermehrte Thätigkeit der Thränendrüse, die sich durch eine vermehrte Absonderung ankündigt, einen Grund haben müsse.

Was uns der Augenschein lehrt, ist eine miasmatische Reaktion der Haut, die entweder im Werden, oder im Seyn, oder im Vergehen begriffen ist, oder die wirklich kurz vorher vergangen ist.

Ich habe anderwärts dargethan, in welchen consensuellen und sympathischen Wechselverhältnissen das Hautorgan mit der Thränendrüse stehe. Dafs also bey den genannten miasmatischen Reaktionen der Haut das Thränenorgan gerührt werden könne, ist begreiflich.

Aber wir wissen: jedes dieser genannten Miasmen kämpft specifisch gegen die Haut an, und diese kämpft specifisch entgegen. Im Konflikt dieser zweyen Strebkräfte kömmt es endlich zu einem specifischen Produkte, zu einer Ausschlagskrankheit, deren jede ihre eigenthümlichen Merkmahle hat, so dafs ein geübter Beobachter gar leicht jede für sich erkennen, und von den übrigen unterscheiden kann. Es ist also gar keinem Zweifel unterworfen, dafs jedes Miasma seine specifischen Elemente habe, dafs das Hautorgan hierauf specifisch entgegen wirke, und

daſs es sonach immer zu einem specifisch bestimmten Produkt in dem Hautorgan kommen müsse.

Diese specifike Einwirkung und Gegenwirkung, die endlich in einem Produkt erscheint, und erlöscht, ist das, was ich miasmatische Dyskrasie, miasmatische Mischungsveränderung der Materie, miasmatische Thätigkeit nenne.

Aber wie kömmt es, (könnte man fragen,) daſs jedes einzelne Miasma in seiner besonderen Form nur in der Haut erscheint, und daſs es in der Thränendrüse sich nicht auch durch eine eigne Form, vielmehr durch ein allen gemeinschaftliches Phänomen (durch den Thränenfluſs) ankündiget?

Um diese Frage bestimmt zu beantworten, muſs man einige Stufen höher steigen, erst dann mag man einen Grund in der Antwort finden. Hier nur in Kürze so viel: Eigentlich hängen alle organische Produktionen ursprünglich von Bewegungen ab. Die Bewegung ihrem Grunde und ihrer Richtung nach ist unbestimmt. Stoffe und ihre Mischungen sind ohne Bewegung nichts. Daſs diese und jene Mischung zu Stande komme, hängt von dieser oder jener Bewegung ab. Eigentlich liegt dieser oder jener Form eines miasmatischen Ausschlages immer eine bestimmte Thätigkeit des Hautorgans zum Grunde, wodurch diese und keine andere Gestalt zu Stande kommen kann. Eine bestimmte Thätigkeit ist immer eine Bedingung; eine andere Bedingung aber liegt in der

Struktur, in dem Baue des Organs. Nehmt was ir
mer für ein Miasma zur Beobachtung, und Ihr werd
bemerken, daſs nach der Verschiedenheit der Strukt
des Organs ein und dasselbe Miasma verschieden e
scheint. Der miasmatische Stoff erregt diese un
keine andere Thätigkeit in einer gewissen Stelle ein
Organs, wodurch die Mischung im Organe selb
seiner individuellen Struktur gemäſs wieder eine b
stimmte wird.

Die Funktion des Organs (wenn es gesetzt e
absonderndes wie die Thränendrüse ist) erschei
nun verändert, und der Grund dieser Veränderu
kann nur wieder in einer von einer specifischen Th
tigkeit abhängigen eigenen Mischung liegen. Ob m
aber gleich hier alles individuell zusammen wirkt;
erscheint doch in vielen andern Organen, die n
dem Hautorgan in consensueller oder sympathisch
Wechselbestimmung stehen, die Gestalt der miasm
tischen Mischungsveränderung nicht so individue
wie im Hautorgan, besonders ist dies immer der Fa
bey verdeckt angelegten Sekretionsorganen, wo u
eigentlich auch keine andere Veränderung auſser d
Quantität und Qualität des secernirten und excern
ten Stoffes in die Sinne fallen kann. Man bemer
Speichelfluſs bey Blatternden, aber man bemerkt i
auch bey zahnenden Kindern; man bemerkt ihn b
Nervenfieberkranken, man bemerkt ihn bey Skorbu
schen; man bemerkt ihn beym Gebrauche des Que

silbers, man bemerkt ihn beym Gebrauche des Schwefels: immer Eine Erscheinung, und die producirende Ursache verschieden. Und doch ist es beynahe gewiſs, daſs jedes Mahl der Erscheinung des Speichelflusses eine eigene Thätigkeit und eine eigene davon abhangende Mischungsveränderung in den Speicheldrüsen zum Grunde liege.

Eben so wenig, als das Entstehen eines einzelnen miasmatischen Exanthems, und die Fortpflanzung desselben über das äuſsere Hautorgan blos durch den *Consensus* allein begriffen werden kann, eben so wenig können miasmatische Angriffe auf andere mit dem Hautorgan in consensueller oder sympathischer Verbindung stehende Organe blos aus dem *Consensus* oder aus der Sympathie allein erklärt und begriffen werden. In einem wie in dem anderen Falle ist der *Consensus*, oder die Sympathie nur das Vermittelnde, durch diese ist nur die Möglichkeit gegeben; immer muſs eine eigene Bewegung, immer eine davon eigens bedingte Mischungsveränderung auch in dem sympathisch oder consensuell gestörten Organe vor sich gehen.

Ich nehme dem zu folge an, daſs bey Blattern, Masern, Scharlach, bey der Syphilis und Krätze die absondernde Parthie des Thränenorgans (die Thränendrüse) in miasmatischer Mischungsveränderung begriffen sey, welcher ein eigener Konflikt von Stoffen zu Grunde liegt, und daſs eine zu häufige Absonde-

rung der Thränen die von diesem Konflikte abhängige Erscheinung sey.

Diese Erscheinung ist nun der ganz gleich, wo auch bey Krankheiten des Augapfels, und anderer Parthien des Thränenorgans Thränen abfliessen: zum Beweise, dass diese Erscheinung auf das Ursächliche, wie ich in der Einleitung umständlich genug erwiess, gar nicht hinweisst, und dass man bey dem Nahmen Thränenfluss (*Epiphora*) noch gar nicht einmahl die demselben zu Grunde liegende Ursache ahnen könne.

Wenn man diese Erscheinung doch nach der ihr zum Grunde liegenden Ursache, und bestimmt bey Miasmen, bezeichnen will, so dass zu gleicher Zeit auch der Sitz der Ursache und die Erscheinung dadurch angedeutet werde, so könnte man sie den miasmatischen Thränenfluss (*Dacryorhysis miasmoidea* von δάκρυον *lacryma* und ῥύσις *fluxus*) nennen, und um das Miasma selbst zu bezeichnen, die Beywörter *variolosa*, *morbillosa*, *scarlatinosa etc.* zusetzen.

Unter den genannten miasmatischen Krankheiten sind drey, welche mit akuten Erscheinungen, und zwar meistens mit *Pyrexie* verlaufen, wie die Pocken, Masern, Schärlach: die übrigen sind chronisch.

Nun ist bey den ersten keine Periode, in welcher nicht der Thränenfluss wahrgenommen werden kann, obgleich insgemein die Periode des Ausbruches di

gemeinste für diese Erscheinung ist. Allein je geschwinder es zur Ausbildung des Exanthems kommt, je mehr die hypersthenische Thätigkeit die Grenze der Mäſsigkeit überschreitet, und gegen den indirekt-asthenischen Zustand hineilt, oder je höher der Grad der direkt-asthenischen Erregung gleich im Anfange der Krankheit ist: um so anhaltender ist der Thränenfluſs.

Gar oft wird der Thränenfluſs in den ersten Perioden der miasmatischen Ausschlagskrankheiten gar nicht bemerkt, und erscheint erst in der letzten Periode, wo die Lebensenergie in direktem Schwächezustande ist. Dieser ist gemeiniglich chronisch.

Da in den ersteren Perioden mit dem hypersthenischen Zustande der Erregung der Thränenfluſs vorüber geht, der Kranke mit weit lästigern Gefühlen, als dem des Thränenflusses zu kämpfen hat, der Arzt aber von viel auffallendern Erscheinungen, als der des Thränenflusses, beschäftiget wird; so wird derselbe gar keiner besonderen Rücksicht von beyden gewürdiget, und zwar mit vielem Grunde, weil er so wie andere Erscheinungen, wenn die Erregung gehörig geleitet wird, und dabey die Krankheit in ihrem Produkte, dem Exanthem, erlöscht, verschwindet.

Aber nicht so, wenn der Thränenfluſs in der letzten Periode der miasmatischen Krankheit erscheint. Ich habe den Grund schon angewinkt, aus welchem

diese Erscheinung in der letzteren Periode vorkömmt. Es ist kein anderer als der asthenische Erregungszustand des Organism, welcher entweder direkt oder indirekt herbeygeführt worden, oder schon beym Entstehen der miasmatischen Krankheit bestand.

Nur bey gehöriger Leitung der Erregung kömmt es in allen akuten miasmatischen Krankheiten bald zum Produkte; aber umgekehrt, wie die Erregung anfänglich asthenisch ist, oder es in der Folge wird: sogleich wird auch die Tendenz des Miasma den belebten thierischen Stoff in seine Sphäre zu ziehen und sich anzuähnlichen, zu überwiegend, indeſs die Tendenz des belebten thierischen Stoffes, das Miasma in seine Sphäre zu ziehen, und sich anzuähnlichen zu schwach ist, und so kömmt es dann viel später zum Produkte, in welchem die Krankheit erlischt.

Wenn auch in dem Organismus der Zustand der Erregung eben nicht durch auffallende Krankheitssymptomen als beträchtlich asthenisch auffällt, so werden doch dem aufmerksamen Beobachter in dem Hautorgane, und in den mit demselben consensuell oder sympathisch verbundenen Organen gewisse Phänomene nicht entgehen, die es auſser Zweifel setzen, daſs die Aktion des Miasma noch nicht in dem Produkte ganz erloschen ist, gesetzt auch das Hautorgan erscheine nicht mehr offenbar in miasmatischer Produktivität begriffen. Das ist nun immer die Ursache, welche dem Thränenflusse in der letztern

Periode solcher miasmatischer Krankheiten zu Grunde liegt.

Oft erscheint dieser Thränenfluſs ohne alle Röthe des Augapfels und der inneren Umkleidung der Augenlider, ohne alle Lichtscheue, so häufig, daſs in einer Zeit von 24 Stunden oft eine auſserordentliche Menge Thränen aus dem Auge flieſsen.

Oft ist aber auch der Augapfel wegen des consensuellen Wechselverhältnisses mit der Thränendrüse von Röthe und Lichtscheue heftig ergriffen, und die Krankheit tritt dann bey dem paradigmatischen Nosologen unter dem Nahmen *Ophthalmia humida*, *variolosa*, *scarlatinosa*, *morbillosa* u. s. f. auf, was im Grunde nur ein *Plus* in der Erscheinung ist, welches darin seinen Grund hat, daſs die Empfindlichkeit der Bindehaut des Auges, und der Iris höher steht.

Um in dem Falle, wo der Arzt bey akuten miasmatischen Krankheiten der Haut *Ophthalmie* mit Thränenfluſs wahrnimmt, zu bestimmen, ob die Thränendrüse oder das Auge ursprünglich afficirt worden und in miasmatischer *Dyscrasie* stehe, muſs er dahin forschen, zu erfahren, ob der Thränenfluſs oder die *Ophthalmie* früher eintrat, oder ob beyde zugleich erschienen. Jedoch hiervon mehr bey der *Dacryoadenalgie.*

Das gewisseste Zeichen, daſs die Thränen-absondernde Parthie des Thränenorgans afficirt ist, bestehet darin: daſs weder

die Bindehaut des Augapfels, noch die der Augenlid von Röthe beträchtlich ergriffen sind, dafs höchste nur eine matte Röthe wahrgenommen wird, dafs d Thränenpunkte, Thränengänge, der Thränensacl und der häutige Nasenkanal ganz zweckmäfsig b stellt sind.

Um recht deutlich zu werden, reassumire i kurz, was mit dem Kurverfahren in Beziehu stehet:

1) Die Rede war bisher von akuten miasmat schen Krankheiten, und insbesondere von de Pocken, Scharlach, Masern. Das Kurverfahren, vc dem zu handeln ist, mufs auf diese berechnet werde

2) Die miasmatische Mischungsveränderung i der Thränendrüse kann in verschiedenen Periode dieser Krankheiten hervortreten, doch gemeiniglic entweder in der erstern oder letztern Periode, un davon ist der Thränenflufs bedingt.

3) Die in der erstern Periode ist bey gehörige Leitung der Hypersthenie der Erregung transitoriscl eben so die Erscheinuug des Thränenflusses.

4) Wenn aber die miasmatische Krankheit eine direkt- asthenischen Körper ergriffen hat, wo di von dem Miasma producirte hypersthenische Err gung rasch zur indirekten Asthenie überschreitet, s ist die miasmatische Mischungsveränderung der Thr nendrüse, wenn sie in der ersten Periode statt finde nichts weniger als transitorisch, sie ist oft durch de

ganzen Verlauf der Krankheit permanent: eben so der Thränenfluſs.

5) Wenn aber in der letzten Periode der Krankheit der Körper in offenbar direkter Asthenie der Erregung ist, und erst jetzt die Thränendrüse in miasmatische Reaktion geräth: dann ist sie chronisch, und eben so der Thränenfluſs und dauert so lang fort, bis die Mischungsveränderung, und die miasmatische Produktivität in dem Hautorgan ganz vorüber ist.

Der Kurzweck wird von diesen so eben angegebenen Umständen bestimmt.

Erscheint der Thränenfluſs bey Pocken, Masern, Scharlach, gleich bey eintretendem Ausbruche des Miasma, und ist dabey die Erregung hypersthenisch: so hält derselbe insgemein auch so lange an, als die Hypersthenie der Erregung andauert. Je zweckmäſsiger dieselbe geleitet wird durch Einschränkung erregender Potenzen, jedoch so, daſs das Hautorgan in seiner Produktivität nicht zu sehr beschränkt wird, um so gewisser wird in dem gewöhnlichen Zeitraume die Erregung wieder auf den Normalzustand zurückkommen, das Produkt in der Haut zu Stande gebracht, und in ihm die Krankheit und mit ihr nicht nur der Thränenfluſs, sondern auch alle andere Krankheitsphänomene erlöschen. Man bedarf hier schlechthin dem Thränenflusse als einem einzigen unter so vielen anderen

Symptomen gar keine besondere Kur entgegen zu setzen.

Äuſsere Mittel, trocken-warme, oder feucht-warme, oder naſs-kalte Umschläge und Augenwasser erkläre ich vielmehr für Dinge, die leicht übel anschlagen können, indem sie die Erregung entweder an einem Organe zur Unzeit vermehren oder gar beschränken, wodurch in anderen Organen consensuelle oder sympathische Reaktionen erregt werden.

Ich weiſs wohl, daſs man auf dieses Krankheitsphänomen unter diesen Umständen gar keine eigene Aufmerksamkeit verwandte, vielweniger dagegen ein eigenes Kurverfahren richtete, indeſs auch nur deswegen, weil es meistens sich in dem Haufen anderer Symptome verlohr. Unterdessen, wenn man auch zuweilen nichts thun darf, um manche andere Krankheitserscheinungen wieder verschwinden zu sehen, so ist's doch wenigstens für den Arzt als Künstler sehr befriedigend, den Grund davon einzusehen.

Ganz anders verhält sich die Erscheinung des Thränenflusses in dem Falle, wo die miasmatische Thätigkeit des Hautorgans bey direkt- oder indirekt-asthenischer Erregung des Organismus bestehet, der Thränenfluſs mag nun gleich anfänglich mit dem Ausschlage erschienen seyn, und mit der Krankheit fortdauern, oder erst in der letztern Periode derselben eintreten, und dann anhalten: in jedem Falle ist derselbe von einer miasmatischen Mischungsveränderung

in der Thränendrüse und in den Thränen - ausführenden Gängen begründet; diese Mischungsveränderung ist aber nur hervorgebracht und andauernd unterhalten von der bestehenden Asthenie der Erregung, bey welcher die Reaktion des Hautorgans im Verhältniſs zur Aktion des Miasma's zu schwach ist, um es zum endlichen Produkt zu bringen. Daher sieht man auch immer diese Erscheinung nur bey ursprünglich asthenischen Pocken - Scharlach - Masernkranken.

Wenn auch diese miasmatischen Krankheiten im Anfange hypersthenisch waren, und mit *Pyrexie* verliefen, und durch die allzu schwächende Methode in direkte Asthenie der Erregung versetzt worden sind, so tritt das Phänomen ebenfalls in der letzten Periode der Krankheit ein. Meistens betrifft es Kinder. Ihr Ansehen ist blaſs, aufgedunsen, oder abgemagert. Die Pockennarben, oder Masernspuren sehen bläulicht-roth, beynahe livid aus. Sie sind dabey sehr hinfällig, unlustig, und haben wenige oder keine Eſslust u. s. f.

Was der Arzt hier zu thun habe, ist einleuchtend. Er muſs die Asthenie der Erregung zu heben suchen, aber je höher der Grad der Schwäche ist, um so vorsichtiger und langsamer muſs er mit der incitirenden Methode darein gehen.

Je jünger und zarter der Kranke ist, um so circumspekter muſs er in der Wahl und in der Gabe der

Mittel seyn. Bey dem sogenannten Augenarzte in grofsen Städten wird nur Hülfe dann angesucht, wenn die Thränen, auch nachdem man die Ausschlagskrankheit für längst beendiget hält, immerhin über die Wangen fliefsen, wenn die beständige Nässe die Haut im Angesichte angreift u. s. f.

Licht, Wärme, mäfsige Bewegung in freyer warmer Luft, saftige Fleischkost, nicht allzu kaltes Getränke, ein Gemisch von zwey Theilen Wasser und einem Theile Wein, bey nicht allzu hohem Grade der direkten Schwäche lauwarmer Bäder, sind bey Kindern die vorzüglichsten Mittel, die auf den Organismus gerichtet werden müssen, weil ihnen mit pharmaceutischen Mitteln von innen meistens schwer zuzukommen ist.

Unter den topischen Mitteln zeigt sich am wirksamsten die künstlich angebrachte Wärme um die ganze Gegend der Augen. Gemeiniglich legt man zu diesem Ende trockene Kräutersäckchen auf, weil sie die Wärme länger behalten. Allein da die Augen häufig thränen, so saugen die Säckchen die Feuchtigkeit gierig an, werden leicht kalt-feucht, unrein, und wenn sie trocknen, rauh und spröde, und man ist bemüfsigt, deren einige alle Tage neu zu verfertigen, was vorzüglich bey der armen Klasse fast unthunlich ist. Es ist daher beynahe besser zu rathen,

6 — 8 fach zusammengelegte Leinwandstücke wohl durchwärmt so aufzulegen, daſs die Schläfe und die Stirn geradezu, das Auge und die Wangen aber nur wie von einem Schirm bedeckt sind. Wenn auch diese Kompressen Nässe anziehen, so kann immer eine wieder getrockuet und ausgerieben werden, während die andere aufgelegt ist.

Wenn die Erregbarkeit sehr groſs ist, muſs man sich in Acht nehmen, die Wärme auf diese Art in einem beträchtlichen Grade gleich anfänglich anzuwenden; denn gemeiniglich steht die Thränenabsonderung plötzlich stille, es entstehet Geschwulst des oberen Augenlides, Röthe und Schmerz der Augen und Kopfwehe: vorzüglich lasse man sich dieses bey Kindern und jungen Leuten angerathen seyn: nur allmählich darf man bey solchen die Wärme in gröſserem Grade zuleiten.

Bey Anordnung der Arzneymittel muſs man auf den Grad der direkten Schwäche, vorzüglich bey Kindern groſse Rücksicht nehmen. So lange sie die Nahrungsreitze nur in sehr kleiner Menge vertragen, und dabey nur solche, die leicht verdaulich sind, muſs man ihnen nicht allzu flüchtig incitirende Arzneyen in groſsen Gaben reichen, und was man ihnen giebt, muſs man ihnen recht annehmlich machen: z. B. Haller's saueres Elixir mit Zucker und Zimmet-

wasser *) oder bey noch gröſserer Schwäche Hoffmann's Liquor mit Opiattinktur, Zucker und Zimmetwasser **). — Unterdessen nur selten trifft man Kinder mit diesem Zustande behaftet in einem solchen Grade der Schwäche an; gemeiniglich vertragen sie schon so ausgiebige Nahrungsreitze, daſs man ihnen auch kräftiger anhaltende Arzneyreitze beybringen darf, z. B. Chinaabsud; oder Chinaextrakt mit Zimmettinktur, oder Melissen, oder Krausmünzewasser, oder mit *Liquor Hoffmanni* versetzt. ***)

---

*) z. B. ℞. *Elixirii acidi Halleri grana quindecim,*
Sacchari albi Unciam dimidiam,
Aquae cinnamomi simplicis Uncias sex.
M. Alle 2 Stunden 2 Löffel voll.

**) z. B. ℞. *Liquoris mineralis Hoffmanni Drachmam dimidiam,*
Tincturae anodynae compositae Scrupulum dimidium,
Sacchari albi Unciam dimidiam,
Aquae cinnamomi vinosae Uncias sex.
M. Sig. Alle 2 Stunden einen halben Eſslöffel voll.

***) ℞. *Corticis peruviani optimi ruditer tusi Unciam unam,*
Aquae fontis Libram unam.
Misce et coquantur ad colaturam Unciarum octo;
adde: Tincturae cinnamomi Scrupulos duos,
Sacchari albi Drachmas sex.
D. S. Alle 2 Stunden eine halbe Schale voll. Oder:

Kinder von 2 — 3 — 4 Jahren weigern sich indes-
in auch solche Arzneyen zu nehmen; diesen giebt
ıan am besten den Chinaabsud mit Caffee und Milch.

Soll man nicht abführen? nicht die Ausdünstung
ıefördern? nicht die unterdrückten Ausschläge wie-
ler auf die Haut treiben? nicht ableiten durch künst-
iche Geschwüre?

Ich antworte hierauf: weder Salze, noch andere
Laxir- und Purgirmittel dürfen in solcher Menge ge-
geben werden, daſs flüssige Stühle entstehen. Die
lirekte Schwäche der Erregung wird dadurch gewiſs
vermehrt, die Aktion des Miasma wird nicht be-
schränkt, das allgemeine Übelbefinden vermehrt sich,
md das Übel in der Thränendrüse wird dadurch nicht
gehoben, vielmehr vergröſsert.

Eben das ist zum Theil der Fall mit den soge-
annten schweiſstreibenden Mitteln. Die meisten
ewirken doch nur Schweiſse, indem sie eine hyper-
henische Erregung in dem Hautorgane hervorbrin-
en, wonach freylich Schweiſse erfolgen. Allein,
enn auch diese Mittel als reitzende nicht geradezu
rworfen werden mögen, weil sie durch die stärkere

℞. *Extracti corticis peruviani Drachmas duas,*
Liquoris mineralis Hoffmanni Drachmam dimidiam,
Aquae melissae, vel menthae, vel destillatae fontanae
Uncias quinque.
M. S. Alle 2 Stunden einen Suppenlöffel voll.

Erregung des Hautorgans die Aktion des Miasma beschränken, indem das Hautorgan während der stärkeren Erregung mit Übergewicht auf das Miasma agirt, und in so weit zur Vollendung des Produkts beyträgt: so haben sie doch das Nachtheilige, daſs die Erregung nicht permanent bleibt, vielmehr immer wieder durch die schwächenden Schweiſse mehr herunter kömmt.

Auch die Metallpräparate, die man in der Absicht zeither gegeben hat, um die sogenannten metastasirten Schärfen auf die Haut zu treiben, wie z. B. Schwefel, Goldschwefel, Spiesglanz, Quecksilberpräparaten, und ferner alle sogenannte auflösende Mittel: Doverspulver, Extrakte von *Aconito*, *Cicuta*, *Dulcamara*, *Digitalis purpurea*, *Guajac*, *Sarsaparilla* u. s. f., und selbst die künstlichen Geschwüre, als Dinge, die in der Haut neue Reproduktionsprocesse bestimmen und unterhalten, sind nur angezeigt, und von zweckmäſsigem Erfolge, wenn die Erregung im Organismus nicht in einem beträchtlichen Grade der Asthenie ist.

Schwächliche, hinfällige unlustige Kinder, die wenig Eſslust und unruhigen Schlaf haben, deren Ansehen blaſs, mager oder aufgedunsen ist, deren Haut leer, und deren Muskelfleisch welk anzufühlen ist: werden sich auf den Gebrauch dieser Mittel immer schlechter befinden, zumahl wenn man nicht sorgfältig darauf hält, mit anderen erregenden Poten-

sen, Licht, Wärme, heiterer, trockener, nicht allzu kühler Luft, mäſsiger Bewegung, zweckmäſsiger Nahrung und guter Wohnung die Lebensthätigkeit in allen anderen Organen aufzurichten.

Nur Kinder, und auch Erwachsene, deren Erregung in einem ziemlichen Grade der Energie bestehet, deren organische Masse noch einige Festigkeit hat, die auch andere erregende Reitze in ziemlicher Stärke schon vertragen, werden durch die eben genannten Mittel früher den erwünschten Erfolg erfahren. Auch auf das Auge darf man dann sauerstoffhaltige Salben *) und Augenwasser **) mit der Gewiſsheit eines guten Erfolgs anwenden.

So viel von dem Thränenflusse, der bey und kurz nach akuten miasmatischen Krankheiten erscheint.

Auſser diesem bemerkt man dieses pathematische Phänomen noch bey chronischen miasmatischen Krankheiten: sehr oft bey denen, die an der Syphilis leiden; nur selten bey Krätzigen.

Daſs auch in diesen Fällen die Thränendrüse eine specifisch - miasmatische Mischungsveränderung er-

---

*) Die bekannte rothe Präcipitatsalbe.

**) Eine feine Auflösung des Sublimats in einem destillirten Wasser mit dem Zusatze von Opium und Weingeist.

leide, und dadurch zu häufigeren, und wahrscheinlich auch in der Quantität verschiedenen Absonderungen der Thränen bestimmt werde, ist mehr als wahrscheinlich.

Gemeiniglich ist sowohl bey Syphilitischen als Psorischen die Haut im miasmatischen Produktionsprocesse begriffen, und entweder wirken schwächende Schädlickeiten zu eben der Zeit ein, z. B. häufiger Genuſs von Vegetabilien, Verkältungen, Diarrhöen, zur Unzeit gebrauchte Purgiermittel, oder irgend eine Stelle der Haut, die von dem Exanthem besetzt ist, wird mit zweckwidrigen Lokalmitteln behandelt, so daſs der miasmatische Produktionsproceſs dort beschränkt wird, z. B. wenn syphilitische Geschwüre mit Pflastern, Salben, Umschlägen, die eine groſse Menge von Quecksilbersublimat enthalten, belegt werden; oder wenn Krätzige groſse Stellen der Haut mit Schwefel- oder Merkurialsalben beschmieren, besonders jene Stellen, wo das Krätzenmiasma beträchtliche schwärende Schorfen erzeugt hat.

Das Kurverfahren kann keinen andern Zweck haben, als die zu Grund liegende specifisch miasmatische Mischungsveränderung sowohl in der Haut, als in der Thränendrüse zu heben: in der Syphilis durch Quecksilbermittel, bey der Krätze durch schwefelhältige Mittel, und die Erfahrung lehrt, daſs

die von diesen Miasmen begründete *Dacryorhysis* diesem Verfahren auch immer weicht.

Auch örtliche Mittel der Art, z. B. eine schickliche Auflösung des Sublimats in destillirtem Wasser *), oder die gelbe salpetersaure oder schwefelsaure Merkurialsalbe **) täglich zweymahl in flüssiger Gestalt mittelst eines Pinsels zu einer Linse groſs in dem inneren Augenwinkel angebracht, erweisen sich wirksam.

---

*) ℞. z. B. *Mercurii sublimati corrosivi Granum unum.*
Solve in unciis decem aquae destillatae communis vel aquae rosarum;
adde Extracti opii aquosi Scrupulos duos,
Spiritus vini simplicis Drachmas tres. Misce.

**) ℞. *Mercurii vivi Drachmas duas,*
Aquae fortis Unciam dimidiam.
Solutioni adhuc calidae addantur
Axungiae porci liquefactae et semi-refrigeratae Unciae tres.
Misceantur in unguentum.

Oder:

℞. *Turpethi mineralis Grana quindecim,*
Butyri recentis Drachmas sex.
Misceantur in unguentum.

B) Die cacochymischen Mischungsveränderungen der Thränendrüse mit dem Phänomen des Thränenflusses, oder Thränenblutflusses (*Dyscrasiae cacochymicae quoad Phaenomenon vel Dacryorhysis — vel Dacryohaemarhysis*).

Es kann gegen alle Widerrede nachgewiesen werden, daſs Menschen, die an Scrofuln, Flechte, Gicht, oder Scorbut leiden, oft unversehens von einem Thränenflusse befallen werden, der ihnen periodenweis zu verschiedenen Stunden des Tages kömmt, und äuſserst lästig wird.

Ich kann mich hier nicht einlassen, die Mischungsveränderungen, welche ich cacochymisch nenne, und ihren specifischen Zustand zu bestimmen, und zu erläutern. Es kommt hier vorzüglich darauf an, kenntlich zu machen, daſs der *Dacryorhysis* (dem Thränenflusse), diese oder jene cacochymische Mischungsveränderung zu Grunde liege.

a) Merkmahle der scrofulösen Mischungsveränderung der Thränendrüse.

Man trifft Knaben, Jünglinge und Mädchen vom 6. bis zum 18. und 21. Jahre ihres Lebensalters an, deren Auge vollkommen zweckmäſsig ist, wo nicht nur die Thränen-leitende Parthie des Thränenorgans (die Augenlider, Thränenkarunkel, der Thränensee) sondern auch die Thränen-abführende Parthie (die

Thränenpunkte, Thränengänge, der Thränensack, und der häutige Nasenkanal) wohl bestellt sind, und bey welchen ungeachtet dessen die Augen periodenweis wiederhohlter Mahlen des Tages so von Thränen überlaufen, daſs sie häufig über die Wangen abflieſsen.

Überhaupt ist das Auge auch in dem Zeitpunkte, wo die Thränen nicht über die Wangen flieſsen, von den Thränen feucht-glänzend, und zu verschiedenen Zeiten entstehen an dem Rande des oberen Augenlides hier und da sogenannte kleine Gerstenkörner, die dunkelroth aussehen, schwären, mit Krusten besetzt sind, wodurch einzelne Parthien der Wimperhaare zusammen geklebt werden. Diese sogenannten Gerstenkörner vergehen, und kommen immer wieder, indeſs die *Dacryorhysis* permanent ist.

Aber selbst bey dem häufigsten Thränenflusse, so oft er sich auch den Tag über einstellt, ist das Auge (besonders die Bindehaut desselben) wohl bestellt, und durchaus nicht lichtscheu: ein Phänomen, wodurch sich diese Form der Krankheit von einer andern (der *Dacryoadenalgie*) zum Theil unterscheidet.

Der Habitus des Körpers giebt eigene Merkmahle: es ist der Scrofulöse von einer zarten, weichen, von Nutritionsstoffen strotzenden Complexion, und bey genauer Nachforschung erfährt man immer, daſs Kopfgrinde, Flechten, weiſser Fluſs, in früheren

Zeiten vorausgingen, oder so eben verschwanden oder noch gegenwärtig sind.

Nichts ist gemeiner, als daſs dieser Zustand wegen des Thränenflusses für Thränenfistel gehalten und behandelt werde.

Ich weiſs unter mehreren zwey auffallende Beyspiele. Ein Fräulein wurde von ihrem 14. Jahre an bis zu ihrem 18. auf drey deutsche Universitäten und in 5 Hauptstädte dieses Zustandes wegen geführt, Einspritzungen durch die Thränengänge, und Compressionsversuche mit dem Thränensacke, Augenwasser und Augensalben, eine Menge in Absicht auf Wirkungen einander widersprechende innere Arzeneyen wurden angewandt, und nichts fehlte mehr als daſs man die Operation der Thränenfistel noch gemacht hätte. Daran stand man auch, und würde sie gemacht haben, wenn die Patientin sich nicht standhaft geweigert hätte. In ihrem 20. Jahre verschwand die *Dacryorhysis* wie ich hoffen lieſs, und nachdem ich standhaft von dem Gebrauche äuſsere und innerer Mittel abzulassen anrieth.

Nicht so glücklich lief dieser Irrthum bey einem Knaben ab, der einem so speziösen als famösen herumziehenden Okulisten unter die Hände fiel. Der Knabe litt an scrofulöser *Dyscrasie*, und seine *Dacryorhysis* hatte in scrofulöser *Dyscrasie* der Thränendrüse einzig und allein ihren Grund, alle andern Theile des Thränenorgans waren wohl bestellt

Nachdem der Agyrte ein Stück von der Bindehaut der Augenlider in der Gegend des Thränensacks eben so zwecklos als fruchtlos ausgeschnitten hatte, ging er an die Einspritzungen des Thränensackes durch die Thränengänge, und ich fand zwey Jahre nachher am unteren Augenlide das Thränenwärzchen zerstört, und den Thränenpunkt aufgeschlitzt, so zwar, daſs, wenn dieser Knabe auch in der folgenden Zeit seines Thränenflusses (*Dacryorhsis*) los wird, er dennoch an einem Thränenauge (*Dacryophthalmos*) leiden wird, weil der untere Punkt keine Thränen mehr ansaugen kann.

Ich habe unter mehreren nur diese zwey Beyspiele als Belege anführen wollen, wie sehr man noch allenthalben nach der bloſsen Erscheinung des Thränenflusses auf das Daseyn einer Thränenfistel zu schlieſsen berechtiget zu seyn wähnt, und sogar ein technisches Verfahren dagegen ergreift.

b) Merkmahle der gichtischen Mischungsveränderung der Thränendrüse mit Thränenfluſs.

Man findet Männer und Weiber im 36. bis 40 — 60 — 70. Jahre ihres Lebensalters und darüber, die insgemein in ihrer Jugend scrofulös waren, und dann in den Jahren der Mannbarkeit alle die verschiedenen Gestalten der scrofulösen Krankheit, welche ihre Jugendjahre beschwerte, verloren. Aber
die Jahre vorüber, in welchen der

seiner ganzen Stärke thätig war, so nimmt die Re produktionskraft und Lebensenergie wieder ab, und es treten cacochymische Dyscrasien in einer anderen Form, die man Gicht (*Arthritis*) nennt, wieder hervor.

Unter mehreren anderen bemerkt man denn auch zuweilen (häufiger bey Weibern, als bey Männern) einen Thränenfluſs, der verschiedene Mahle den Tag 2 — 4 (6 — 8 Mahl) hindurch, nicht selten auch zur Nachtzeit eintritt, und immer voraus durch stumpfes Kopfwehe, Schmerzen in den Wangen und ein Stechen in der Schläfegegend mit Jucken und Brennen in den Augenlidern und im Auge selbst angekündiget wird, worauf denn ein Strom von Thränen, der in diesem Zeitpunkte das Sehen hindert, mit Erleichterung eine Zeit lang anhaltend hervorstürzt.

Vorzüglich lästig und unausstehlich ist dieses Symptom Weibern aus der galanten Welt, weil sich's bey diesen ereignet, daſs die Thränenfeuchtigkeit die Täuschungen des jugendlichen Rosenduftes (die Schminke von den Wangen) hinweg wischet.

Dieses Übel ist oft Jahre lang anhaltend. Wird aber die gichtische Thätigkeit der Thränendrüse durch kaltes Wasser oder eine andere Art Verkältung oder durch sogenannte styptische Mittel plötzlich unterdrückt, so entstehen alsbald pathematische Reaktionen des Auges, und insgemein gichtische *Ophthalmie*. Durch diese Phänomene unterscheidet

sich dieser Zustand bestimmt von einem anderen demselben ähnlichen, der *Dacryoadenalgie*, wo der Thränenfluſs perennirt (nicht periodisch ist), und das Auge sich im hohen Grade lichtscheu verhält.

c) Merkmahle der scorbutischen Mischungsveränderung der Thränendrüse mit Thränenfluſs oder Thränenblutflusse.

Man findet in der armen Volksklasse Menschen, die in der erbarmungswürdigsten Dürftigkeit in feuchten Erdhütten leben, und alle Merkmahle des Scorbuts an sich haben. Bey offenbaren Zeichen des Scorbuts, und bey groſser Hinfälligkeit klagen manche über öftere Stiche in der Schläfegegend, und beständig schwimmen ihre Augen in Thränen, die denn auch stromweis über die Wangen herab stürzen, zumahl bey kalter, trockener, oder auch kalt-nasser Luft.

Wenn der Scorbut einen hohen Grad erreicht hat, wenn die Stiche in der Schläfegegend gegen das Auge heftig sind, und anhalten, wenn die Complexion solcher Menschen zart, und die Cohäsion der Fasern locker und welk, dabey ihr Blut sehr dünne ist, so laufen die Thränen zuweilen röthlich gefärbt wie Fleischwasser aus den Augen über die Wangen herab. Einmahl sah ich einen solchen kranken Menschen aus Betrübniſs weinen, der vorher diesen fleischwasserähnlichen Thränenfluſs hatte, und beym Weinen floſs mit den Thränen auch hellrothes Blut

aus. Dies ist das Phänomen, welches ich den Thränenblutfluſs (*Dacryohaemarhysis*) nenne.

Man spricht (Plenk und Kortum) von Blutweinen, und weiſs sich auf Dodona, Zacutu Lusitanus und Forest zu berufen. Allein allen diesen Fällen waren offenbar Blutungen aus den Gefäſsen des Augapfels und der Augenlider zu Grunde. Bey der scrofulösen *Ophthalmie* der Neugebohrnen bemerke ich solche Blutungen aus den Augenlidern sehr oft. Allein wie kann man eine solche Erscheinung Blutweinen (*Lacrumatio sanguinea*) nennen, wo die Thränendrüse gar nicht in der Sphäre der abnormen Thätigkeiten befasset ist!

Van Gesscher's Wahrnehmung stimmt mit meiner Wahrnehmung näher überein. Es giebt nur einen Blutfluſs aus der Thränendrüse, wenn die Thränendrüse selbst in abnormer Mischungs- oder Formverletzung stehet, und dieserwegen schon eine *Dacryorhysis* statt findet: Daher *Dacryohaemarhysis*.

Die Heilung der von scrofulöser Mischungsveränderung abhängigen *Dacryorhysis* kömmt unter der Bedingung, daſs die Reproduktionskraft durch gehörige Erregung des Organismus immerfort thätig erhalten werde, mit der Zeit zu Stande, so daſs dieses Phänomen, wenn auch Kinder Jahre lang daran leiden sollten, nach der Zeit der Mannbarkeit ganz sicher verschwindet. Der Arzt

kann, wenn dieser Bedingung zugesagt wird, diesen Erfolg so gewifs voraussagen, als er nur überhaupt etwas in seinem Kunstfache jemahls gewifs versprechen kann.

Wird die Erregung des Organismus aber nicht gehörig geleitet, wird sie vielmehr direkt oder indirekt geschwächt, so dafs die Reproduktionskraft auch zurück fällt: so mag der Okulist salben und wässeren, so viel er will: der Thränenflufs bleibt fortdauernd.

Wenn aufser der Gestalt der Scrofulkrankheit auch andere auf asthenische Erregung hinweisende Phänomene zugegen sind, so mufs der Arzt, zumahl wenn er die gewöhnlichen Potenzen nicht alle auf den Organismus einwirken lassen kann, die China in kaltem Aufgusse, in Absude, in Extrakt, in Absude und Extrakt zugleich, oder in so fern sie getragen wird, in Substanz verordnen; auch Eisenmittel für sich oder in Verbindung mit China zeigen sich vorzüglich wirksam.

Hat man schwächliche, aufgedunsene, blasse Kinder oder Jünglinge und Mädchen, so gebe man solchen feinere Eisenpräparate, den Eisenmohr, den Eisenvitriol, den Eisensalmiak, das äpfelsauere Eisenextrakt in Verbindung mit flüchtig incitirenden Mitteln, z. B. mit dem Mineralliquor, mit Vitrioläther. Das Verhalten sey gemäfsigt warm, die Bewegung dem Kraftgefühle des Leidenden angemessen,

die Kost bestehe mehr aus animalischen als vegetab schen Nahrungsstoffen, das Getränk bey Kindern gutem, nicht zu kaltem Wasser, und zum Tische Wasser mit etwas gutem Weine gemischt.

Metallische Zubereitungen und kohlenstoffhalti Mittel: Schwefel, Spiesglanz, Antimonial- u Schwefelmohr, Quecksilber, Schierling, *Aconitu Napellus*, *Dulcamara* u. s. f. erlaube ich mir n dann, wann die Complexion ein gutes Ansehen h und wann außer dem auffallend leidenden Saugade und Drüsensysteme sonst kein organisches Syste angegriffen erscheint, und hauptsächlich wen die Erregung aller Systeme (vorzugsweis vermittel der Nutritionsorgane) gehörig bestehet und unte halten wird; auch bediene ich mich unter dieser B dingung (aber immer nur unter dieser), der künst chen Geschwüre.

Was den Gebrauch äußerer Mittel anb langt: so muß man in der Wahl derselben der nehn lichen Regel folgen.

In dem Falle, wo die Schwäche sehr groß ist, daß nicht einmal China in den gelindesten Zubere tungen vertragen wird, wo man vielleicht die fei sten Eisenpräparate nur mit flüchtigen Reitzmittel versetzt beybringen kann, ist außer einem mäßige Grade künstlicher Wärme nichts von außen anz wenden.

Dagegen, wenn die China von innen beygebrac

werden darf, werden auch gemeiniglich äuſsere Mittel mit Erfolg angewendet. Ein Absud von der Eichenrinde, in welchem etwas Alaun aufgelöst wird, mit einem Zusatze von Branntwein, oder eine schwache Vitriolauflösung mit Weingeist versetzt, oder eine Auflösung des sogenannten göttlichen Steines zeigen sich dann nicht unwirksam, wenn die scrofulöse Thätigkeit in der Thränendrüse zu groſs, und die Thränenabsonderung allzu häufig ist. Ich lasse diese Mittel mittelst Bauschen Vormittag ein Paar Stunden, und eben so lange Nachmittag auf die um die Augen liegenden Theile lauwarm auflegen, nach dieser Zeit aber jedes Mahl die Gegend um das Auge mit warmen Tüchern wohl abtrocknen, so daſs das Auge in 24 Stunden höchstens 3 — 4 Stunden mit dem Umschlage belegt wird.

Sehr sensible Körper vertragen, auch wenn sie einen Chinaabsud, oder Chinaextrakt ohne Beschwerde nehmen können, dennoch nicht immer diese Art styptischer Mittel. Man erkennt dieses bald daran, wenn sich das Auge röthet, wenn die Augenlider in der Bewegung gehindert werden, wenn die Leidenden einen Druck in der Schläfegegend oder in der Augenbraungegend klagen, indeſs dabey der Thränenfluſs merklich sparsam ist. Diese Mittel werden dann immer nur deswegen nicht anwendbar, weil die Thätigkeit der Thränendrüse zu rasch gehemmt wird,

indeſs dieselbe nur allmählich (in längeren Zeitsu cessionen) eingeschränkt werden sollte.

Oft liegt es auch bey dem Gebrauche dieser Mi tel, und ihrer nicht zweckmäſsigen Wirkung blos a der zu groſsen Quantität der Ingredienzen, und de Zeit. Wird die Gabe verringert, und ist die Zeit de Anwendung kürzer, so ist ihre Wirkung immer vo gutem Erfolge.

Man lobt auch von auſsen angewandt, eine Su blimatauflösung als Augenwasser, oder Merkurial präparate, die bekannte rothe Präcipitatsalbe, ode die Gren'sche Salbe aus Butter und auflöslichem Hah nemann'schen Quecksilber; auch werden diese Mitte in ihrem Gebrauche immer von gutem Erfolge seyn wenn sie der Arzt nur damahls anwendet, wo er nach der öfters angegebenen Regel, metallische Zu bereitungen auch von innen anwenden darf.

Die Heilung der gichtischen Mischungsveränderung und der davon abhängigen *Dacryorhysis* ist unter der Bedingung möglich, daſs die gichtische Mischungsveränderung überhaupt gehoben werde.

Gehet das nicht an, wie es denn nur in wenigen Fällen thunlich ist: so muſs man sein Bestreben einzig dahin richten, die in der Thränendrüse bestehende gichtische Reaktion aufzuheben, wozu ich denn kein zuverläſslicheres Mittel kenne, als lang unterhaltene künstliche Geschwüre, vorausgesetzt, daſs die

körperliche Complexion und die Kräfte nicht dagegen einrathen. Als von aufsen anwendbare Mittel dienen die Sauerstoffhaltigen.

Die Heilung der scorbutischen Mischungsveränderung und der davon abhängigen *Dacryorhysis* und *Dacryohaemarhysis* kann nur durch ein zweckmäfsig erregendes Kurverfahren, vorzüglich durch gute Nahrung, reine Luft, heilsame Wohnung, und gehörige Leibesbewegung zu Stande kommen. Als äufsere Mittel zeigen sich durchgehends die styptischen Mittel wirksam, vorzüglich die Eichenrinde im Absude, worin Alaun aufgelöst wird.

Da die scorbutische Mischungsveränderung von einem hohen Grade direkter Schwäche der Erregung abhängig ist, Form und Mischung in allen Organen unzweckmäfsig bestellt ist: so wirken hier vorzüglich gewisse Mittel äufserst nachtheilig; dahin gehören durchaus Schwefelpräparate, Merkurialzubereitungen, Spiesglanzpräparate und Vegetabilien, die einen scharfen Grundstoff enthalten. In dieser Beziehung darf dann auch von Quecksilbermitteln von aufsen kein Gebrauch gemacht werden.

C) Der Scirrhus der Thränendrüse. (S rhus glandulae lacrymalis).

Ich habe diese Krankheit der Thränendrüs ein für sich in der Thränendrüse allein haft Übel nie wahrgenommen. In den Fällen, wo i Thränendrüse scirrhös oder carcinomatös abg fand, war entweder auch das Fettgewebe der A höhle stratomatös, oder der Augapfel selbst ca matös, oder es war in den die Augenhöhle b zenden Knochen eine *Caries* zum Grunde, und i war das auffallendste Phänomen entweder ein] auge (*Exophthalmos*) oder *Exophthalmie*.

Wenn ich aber hier vom Scirrhus der Thräne se rede, so verstehe ich im geschärftesten Sinne Zustand darunter, der durch alle Merkmahle einem Scirrhus zukommen, ausgezeichnet ist keinesweges eine vorübergehende zertheilbare und Anschwellung derselben, wie sie allenfalls einer Thränendrüsenentzündung (*Dacryoad* einige Zeit zurück bleiben mag.

Da ich also den Scirrhus der Thränendrüse als für sich bestehend kenne, sondern denselbe mer mit einer Krankheit der Form und Mischur derer in der Augenhöhle befindlichen Theile coe rend antraf: so ist die Thränendrüse in dieser] hung keiner eigenen Kunsthülfe empfänglich.

Wenn man von scirrhöser Thränendrüse spricht, die von dem Symptome des trockenen Auges (*Xerophthalmos*) begleitet seyn soll (Cortum S. 242.), und sich auf Z. Platner beruft, wo es sich von Heilung dieser Beschaffenheit der Thränendrüse handelt, so sollte man doch nicht ignoriren lassen, dafs der redliche Mann von einer fast scirrhösen (*fere scirrhosa*) Härte der Drüse spricht, die man zu heben trachten soll, und dafs er ausdrücklich hinzu setzt: *Si glandula prorsus induruit, supervacua curatio est.* Was soll man nun von dem Rathe halten, Mittel, wie bey andern Scirrhen, anzuwenden? Mufs man denn bey der evidentesten Unmöglichkeit einer Heilung immerhin durch fruchtlosen Arzneygebrauch seine Kranken, die Welt, sich selbst, und in Schülern die Nachkommenschaft im Wahne der Möglichkeit einer Heilung erhalten?

Drittes Kapitel.

Krankheiten der Thränen-zuführenden Parthie des Thränenorgans, die mit Übergewicht in der Energie der Thätigkeit begründet sind.

A) Die hypersthenische Thätigkeit der Thränendrüse mit dem Phänomen der Entzündung des oberen Augenlides und des trockenen Auges (*Dacryoadenitis quoad Phaenomenon: Blepharophlegmasia et Xerophthalmos*).

Wer sich vorstellt, daſs die Thränendrüse für sich allein anschwelle, hart werde, endlich entweder vereitere oder verhärte, ist irrig daran.

Wer vollends glaubt und lehrt, daſs Hirnentzündung und Tod von einer Entzündung der Thränendrüse entstehe, verbreitet wenigstens aus Leichtgläubigkeit Irrthum.

Man trenne nicht in der Ansicht, was in der Natur Einheit ist, oder ein continuirliches Ganzes ausmacht. Wie kann man glauben, daſs eine sogenannte Entzündung in der Thränendrüse ursprünglich entstehe, und bestehe, ohne daſs das Fettgewebe,

womit die Augenhöhle gleichsam ausgepolstert ist, zugleich in einem Entzündungszustande stehe?

Die Erfahrung lehrt unwidersprechlich, daſs alle Organe, die ein zellichtes Parenchyma haben, in dem Verhältnisse entzündlichen Reaktionen häufiger unterworfen sind, als das Parenchyma lockerer, säftereicher, contraktiler ist.

Dagegen sind alle Drüsen ihrem Baue nach zu hypersthenischen Reaktionen weniger geeignet, und wenn auch eine solche bey ihnen zu Stande kömmt, so ist die Reaktion immer chronisch, äuſserst selten, oder vielleicht gar nie akut. Man erinnere sich doch nur an die späte Eiterung, welche in was immer für einer Drüse zu Stande kommt. Wochen und Monathe vergehen, bis die Eiterung vollendet ist, und ungeachtet man sich oft mechanischer und chemischer Reitze noch obendrein bedient. Und wenn man endlich vereiterte Drüsen untersucht, so findet man, daſs nicht sowohl der körnichte Körper der Drüse (die *Acini*), als eigentlich der sie umgebende und in sie hineingehende Zellstoff durch den Eiter zersetzt ist.

Wenn demnach auch eine entzündliche Reaktion in einer Drüse erscheint, so leidet die Drüse nur in so weit, in wie fern sie mit dem Zellstoffe coexistirt. Was aber mit dem in hypersthenischer Thätigkeit begriffenen Zellstoffe im genauen Zusammenhange stehet, muſs nothwendig mehr oder weniger in eine

ähnliche hypersthenische Thätigkeit (wie z. B. di
Beinhaut) gerathen.

Was ich daraus folgern kann, gehet von selbst hervor. Eine Thränendrüsenentzündung existirt nur in so weit, als eine entzündliche Beschaffenheit in dem das Auge und die Thränendrüse umgebenden Zellengewebe, und in dem die Thränendrüse unmittelbar zusammenhaltenden Zellstoffe Statt findet. Da nun der Zellstoff auch mit der Beinhaut der Augengrube im Zuzammenhange stehet, so wird auch diese zuweilen mit ergriffen.

Die hypersthenische Thätigkeit der Thränendrüse mit Entzündungsgeschwulst des oberen Augenlides kömmt nicht gar selten vor. Ich hatte sie sehr oft zu behandeln. Die Gestalt, in welcher sie erscheint, wird durch die folgenden Phänomne erkennbar.

Der Mensch wird plötzlich von einem drückenden stechenden Schmerze an der Schläfegegend befallen, der immer mehr an Heftigkeit zunimmt, sich auf den Augapfel, auf die Stirn, Schläfe- und Hinterhauptsgegend ausdehnt.

Das obere Augenlid schwillt mehr gegen der Schläfenwinkel an, wird hart, dunkelroth, gespannt glänzend, das Auge ist kaum merklich geröthet, abe zuweilen lichtscheu, seine Bewegung erschwer schmerzhaft, besonders nach dem Schläfewinkel hi und nach abwärts, dabey ist es, wenn nicht hervo

gedruckt, doch etwas nach dem Nasenwinkel hin gedrängt.

Indessen kann der Arzt selten wegen der grofsen Geschwulst des oberen Augenlides das Auge gehörig beobachten. Die Thränenabsonderung ist gehemmt, und das Auge trocken (*Xerophthalmos*).

Der Kranke hat auch Symptome eines hypersthenischen Zustandes, Kälte, anhaltende Hitze, Unruhe, schlaflose Nächte, Durst, verlorne Efslust, zuweilen *Delirium*.

Es war mir oft sehr schwer, die producirende Schädlichkeit bestimmt zu erfahren. Was ich für gewifs angeben kann, ist:

1) Junge Leute zwischen 7 und 19 Jahren waren es vorzüglich, die von der Krankheit befallen worden.

2) Diese Menschen waren vorher zwar ganz gesund, allein sie litten doch öfters in früheren Zeiten an scrofulöser *Dyscrasie*, in verschiedenen Gestalten; ein Mädchen von 18 Jahren war bis zu ihrem 9. Jahre rachitisch.

3) Immer war die Krankheit entstanden durch gähen Wechsel der Lufttemperatur, oder durch Zugluft.

4) Einmahl entstand sie nach einer mit kaltem Wasser plötzlich gehemmten gichtischen *Dacryorhysis*.

Nur selten wird der Arzt die *Dacryoadenitis* in

dem Zeitpunkte zu behandeln bekommen, wo er die hypersthenische Thätigkeit noch gleichsam beym Zügel ergreifen, einhalten, und zurücksetzen könnte.

Der Grund davon ist doppelt: 1) weil nicht sowohl der eigentliche Drüsenkörper (die *Acini*), als eigentlich der ihn verbindende Zellstoff, und das ihn umgebende häufige saftreiche, lockere Fettgewebe in entzündlicher Reaktion ist. 2) Die Beschränkung dieser Reaktion ist nur gleich anfänglich möglich, aber der Arzt wird gemeiniglich erst in einem Zeitpunkte gerufen, wo die hypersthenische Thätigkeit schon auffallende Mischungs- und Formveränderungen (Eiterung) hervorgebracht hat.

Unterdessen, wenn der Arzt noch in die allererste Periode der hypersthenischen Thätigkeit eingreifen kann, so mufs er rasch und ausgiebig zu Werke gehen, wofern er die Hypersthenie auf den Normalzustand zurückführen will.

Ein reichlicher allgemeiner Aderlafs, und wenn diesem nicht auf der Stelle anhaltende Besserung folgt, 5 — 6 Blutigel an die Orbita und an die Schläfe gesetzt, kalte Umschläge, Ausleerung der Darmsäfte durch Laxanzen, Verminderung des Lichtreitzes, kühle Luft, schwache dünne Kost, Ruhe des Auges und des ganzen Körpers, aufrechte Läge des Kopfes, sind die zweckdienlichen Mittel hierzu.

Allein, wie eben gesagt, nur selten wird dieses Verfahren mehr dem Übergange in indirekt astheni-

schen Zustand, welcher sich durch auffallendere Mischungs- und Formveränderungen des afficirten Organs äuſsert (ich meine die Eiterung) Schranken setzen, wovon zum Theil der Grund in der Individualität des Kranken, und des leidenden Organs selbst liegt, zum Theil aber auch darin, daſs der Arzt gemeiniglich zu späte gerufen wird.

Ich gestehe unverhohlen, mir ist es nur äuſserst selten gelungen, die sogenannte Zertheilung zu bewirken.

So entstehet denn hier aus einer unzweckmäſsigen, und zwar intensiv zu starken Thätigkeit eines Organs (des die Thränendrüse mit konstituirenden, und des dieselbe umgebenden Zellstoffes) eine Krankheit der Mischung und Form, nehmlich Absceſs, Geschwür, Fistel.

a) Absceſs.

Es bildet sich, während dem die Erscheinungen der hypersthenischen Thätigkeit fortdauern, die Symptomen sogar heftiger werden (der anfänglich drückende stechende Schmerz klopfend wird, die Geschwulst des oberen Augenlides gröſser, glänzender, härter, der Druck auf den Augapfel verstärkter, die Unruhe gröſser wird) unter öfters zurückkehrendem Frösteln allmählich Eiter in dem Zellstoffe der Augengrube und des oberen Augenlides.

Der Eiterungsprocefs kömmt insgemein in 3—4 bis 5 Tagen zu Stande: ein Beweis, dafs der eigentliche Körper der Thränendrüse nicht sowohl, als der ihn umgebende Zellstoff in Eiterung begriffen ist.

Da die Ausbreitung des Eiters nach einwärts durch den Augapfel, nach auswärts durch die Knochenwand, nach hinterwärts durch die immer schmäler werdende Augengrube beschränkt ist, so bleibt demselben der geringste Widerstand nach vorwärts aufwärts, und zwar immer mehr gegen den Schläfewinkel zu, als gegen den Nasenwinkel hin.

Wenn der Eiterstoff nun schon zu einer beträchtlichen Menge angewachsen ist, so drängt er sich zwischen den Zellstoff des Aufheber- und des Orbikularmuskels des oberen Augenlides hervor, und in der Folge bildet sich an einer Stelle des oberen Augenlides eine Erhöhung, welche eine etwas tiefe *Fluctuation* verräth.

Die Geschwulst des oberen Augenlides ist insgemein zu grofs, als dafs man den zwischen dem Augapfel und dem Augenlide von innen befindlichen Raum auch nur sehen, vielweniger denselben untersuchen, oder ihm gar mit der Hand beykommen könnte. Wäre dies thunlich, so würde man auch Ansammlung und *Fluctuation* des Eiters in diesem Raume wahrnehmen.

Wenn nun der Eiterungsprocefs während dem indirekt asthenischen Zustande der Erregung fort-

gehet, und seine Menge immer gröſser wird, so strebt der Eiter mit einer drückenden Gewalt immer mehr gegen die Stelle, wo der schwächste Widerstand ist, und dort bildet sich zuletzt, wenn alles sich selbst überlassen bleibt, der sogenannte äuſsere Eiterpunkt, bis endlich die Haut auch dort zerreiſset, (man sagt insgemein, durchfressen wird von der Schärfe des Eiters) und der Absceſs aufbricht, oder unter anderen Verhältnissen eröffnet wird: in beyden Fällen wird dann ein Geschwür gebildet.

In diesem Zeitpunkte ist es dann völlig fruchtlos, die *Phlegmasie* nach dem Begriffe von Hypersthenie noch fernerhin mit schwächenden Mitteln zu behandeln. Der hypersthenische Erregungszustand ist den Symptomen nach freylich täuschend, allein wiederhohlte Aderlässe, Blutigel, und die sogenannten antiphlogistischen Mittel, wie sie immer heiſsen mögen, sammt dem äuſseren sogenannten zurücktreibenden (zertheilenden) Apparat dienen zu nichts, als daſs sie die Erregung im Allgemeinen zu sehr schwächen, dadurch den Eiterungsproceſs einige Tage länger hinhalten, und dadurch Schmerzen, Unruhe, Schlaflosigkeit verlängern.

Ich spreche hier nach wiederhohlten Versuchen und Beobachtungen. Es ist also am zweckmäſsigsten gerade nach der Regel, die uns der Lehrbegriff von indirekter Schwäche aufstellt, eine reitzende Kurmethode einzuschlagen, und die Reitze dem Individuum

so anzupassen, daſs sie um etwas dem Grade :
geringer sind, als die hypersthenische Thätig
war, die den indirekt - asthenischen Zustand her
geführt hat.

Wenn der Schmerz, die Unruhe, die Schlaflc
keit sehr groſs ist, so ist das Opium für sich, ‹
in Verbindung anderer flüchtigen Reitzmittel
zweckdienlichste. Ich verbinde es mit Moschus,
wenn dieser Geruch, besonders Frauenzimmern,
widerlich ist, so setze ich demselben Cajeputöhl ‹
Pfeffermünz - Oehl und Zucker hinzu *), und ‹
von einer zur anderen, oder von zwey zu zwey, ‹

---

*) ℞. *Opii puri Granum semis,*
Sacchari albi pulverati Grana decem.
Misce in pulverem et dentur tales Nr. sex.

Oder:

℞. *Opii puri Granum semis,*
Moschi genuini Grana duo,
Sacchari albi pulverati Grana decem.
M. in pulverem et dentur pulveres Nr. sex.

Oder:

℞. *Opii puri Granum semis,*
Olei Cajeput vel menthae piperitae Granum u‹
Sacchari albi pulverati Scrupulum unum.
M. F. pulvis et dentur pulveres Nr. sex.

von drey zu drey Stunden immer ein halbes Gran Opium, bis der Schmerz weicht, und Ruhe und Schlummer eintritt.

Von aufsen lasse ich warme Umschläge in einem Grade der Temperatur, der dem Kranken erträglich ist, auflegen, und sorgfältig immer vor der Abkühlung wieder erneuern.

Wenn man Kranke der Art behandelt, welche eine aufmerksame und pünktliche Pflege haben, so ziehe ich die Fomente den Cataplasmen vor, weil die letztern durch Druck den hervorstrebenden Eiterstoff zurückhalten. Ich lasse dazu schleimichte Pflanzen, die Altheawurzel, oder Blätter, *folia Verbasci*, oder *flores Verbasci*, *Malva*, und ähnliche Pflanzen absieden, und den gereinigten Absud mittelst Flanell umschlagen.

Kann ich mich aber nicht auf eine genaue Wartung verlassen, so dafs zu besorgen stehet, der Umschlag werde auf dem leidenden Theile auskühlen, so verordne ich lieber Cataplasmen aus Semmel, Milch und Butter, und lasse den Brey in Leinwand eingeschlagen, jedoch dünne aufgestrichen, überlegen, weil das Cataplasma die feuchte Wärme länger behält.

Wenn der Kranke in der Nacht Ruhe verlangt, darf man ihn durch die Umschläge nicht stören: es ist dann besser ihm irgend ein gelind reitzendes Pflaster auf die Haut der leidenden Stelle (z. B. das gummichte Diachylonpflaster) aufzulegen.

Wenn nun der Eiterungsprocefs unter dieser Behandlung so ziemlich erträglich für den Kranken zu Stande kömmt, so dafs man nun den Eiter fluktuirend fühlen kann; so fragt sich: soll man den freywilligen Aufbruch des Abscesses erwarten? oder soll man denselben durch Kunstmittel eröffnen? Unbedingt kann ich weder zu dem einen noch zu dem anderen Verfahren rathen.

Bedingt zu jedem in einzelnen Fällen.

Wenn die Eiteransammlung nicht sehr grofs ist, der Eiter nach einer Gegend des oberen Augenlides hin strebt, und die Fasern des Orbikularmuskels schon durchdrungen hat, welches man daran erkennt, dafs die Haut an einer Stelle zugespitzt, erhöhet und mit einem weifsen Punkt bezeichnet, selbst schon sehr dünne und matsch ist: so wird durch einen Schnitt oder Einstich mit einer Lanzette nichts gewonnen, weder Schmerz verkürzt, noch die Heilung beschleunigt: es ist dann allerdings besonders bey empfindlichen Kindern und Frauenzimmern, die messerscheu sind, und sich vor dem Operiren heftig entsetzen, rathsam, den Abscefs einem freywilligen Aufbruche zu überlassen.

Wenn dagegen die Menge des Eiters sehr grofs ist, welches man aus der grofsen Prominenz des Augenlides abnehmen kann, die auf allen Punkten beym Befühlen eine tief fluktuirende Bewegung von sich giebt, so dafs aus der *Fluctuation* selbst deutlich

wird, daſs der Eiter noch zwischen dem *Levator* und *Orbicularis palpebrarum* sitze, wenn die Eitergeschwulst selbst über den Augenbraunbogen steigt, und das obere Augenlid mit seinem Rande über das untere Augenlid herabhängt, so daſs sein Rand beynahe in der Gegend des unteren Augengrubenrandes zu liegen kommt, wenn dabey die Haut noch gar keine besonders erhöhte dünne Stelle hat; wenn der Kranke selbst auf gröſsere Gaben des Opiums keine Erleichterung, und keine ruhige Zwischenzeiten erhalten kann, so daſs er durch anhaltende Schmerzen fort und fort schlaflos gemacht, und in gröſseren Schwächezustand versetzt wird: so ist es nicht sowohl rathsam, als vielmehr dringend, durch einen Kunstgriff den Absceſs in ein Geschwür umzugestalten. Das Mittel ist ein Lanzettstich.

Die Lanzette muſs an der Gegend, wo die *Fluctuation* des Eiters am fühlbarsten ist, tief eingestochen werden, bis der Eiter entgegen dringt. Die Spitze muſs, wenn diese die Haut durchgegangen ist, gegen die Augengrube hin gerichtet seyn, wo jedes Mahl der Eiterheerd ist.

Ehe noch die Lanzette herausgezogen wird, oder eigentlich beym Herausziehen selbst muſs der Einstich etwas erweitert werden, so daſs die Wunde beyläufig eine Länge von anderthalb Linien hat.

Es ist am sichersten, die Lanzette so einzustechen, daſs die Fasern des Orbikularmuskels nach

der Länge, d. i. in der Richtung ihrer Lage schnitten werden. Dies geschieht, wenn die Lazette mit ihren Rändern nach den Augenwinkeln, u mit ihren Flächen gegen den oberen und unteren Augengrubenrand hin gerichtet, eingestochen wird.

b) Das Geschwür.

Wenn der Abscefs freywillig aufbricht, ode durch einen Lanzettstich eröffnet wird, so dring im ersten Falle der angesammelte Eiter in längere Zeitraume allmählig, im zweyten Falle aber au einmahl, manchmahl als ein gleichfärbiger, manchmahl mit Blutkrumen untermischter Stoff hervor.

Bey dem freywilligen Aufbruche des Abscesse ist die Geschwüröffnung so klein, dafs der dickere mit gestocktem Blute untermischte, Eiterstoff zurück bleibt, und der dünnere allein ausfliefst, bis sich de 2. oder 3. Tag darnach die Öffnung erst vergröfsert wo dann auch der dickere Theil hervordringt. Unte diesen Umständen geht es die erstern Tage gar nich an, die kleine Geschwüröffnung mittelst eine Bourdonet offen zu erhalten: man ist nicht im Stande aufser einer Haarsonde etwas einzubringen, so klei ist zuweilen die Öffnung.

Hier ist es dann nicht zweckdienlich, die Öffnun mit einem Klebpflaster zu bedecken, weil dieselb dadurch verkleistert wird, und dem neu sich ansammelnden Eiterstoffe der Weg versperrt wird, wodurc

eine neue Überfüllung, und durch den Druck wieder neue Schmerzen und Unruhen entstehen.

Das geschieht um so gewisser, da ohnehin, wie so eben gesagt, nur der dünneste Theil des Eiters durch die kleine Öffnung ausfliefsen konnte, und ohnehin noch keine beträchtliche Verminderung des Drucks erhalten wurde. In diesem Falle ist es besser durch die angerathenen Fomente oder Cataplasmen die kleine Geschwüröffnung, und dadurch ein stetes, wenn auch unmerkliches Ausfliefsen des Eiters zu erhalten, bis endlich die Öffnung grofs genug wird, dafs man ein kleines Bourdonet einlegen kann.

Wenn hingegen das Geschwür durch die Lanzette gestaltet worden ist: so kann man auf der Stelle ein Bourdonet einlegen.

Das Bourdonet mufs nicht feste, sondern locker bereitet seyn, auch darf es die Einstichwunde nicht ganz ausfüllen, es mufs vielmehr um dasselbe herum ein Raum bleiben, dafs der Eiter ausfliefsen kann.

Ich bestreiche, damit das Einschieben des Bourdonets dem Kranken nicht so wehe thut, dasselbe dünn mit einer Digestivsalbe oder frischem Mandelöhl lege darüber ein *Plumaçeau* und ein Klebpflaster, und wenn die Härte noch tief, und die Röthe noch grofs ist, lege ich über diesen Verband noch die empfohlenen Fomente, oder Cataplasmen.

Nur äufserst empfindlichen Personen, besonders solchen, die vor der kleinen Operation sich entsetzt

haben, gebe ich noch das Opium fort, wenigste durch einige Tage.

In der Folge, wenn nach dem freywilligen Aufbruche des Abscesses die Geschwüröffnung groſs genug ist, oder wenn das Geschwür durch einen Lanzettstich alsogleich einen zureichend groſsen Eingang erhalten hat, wird dasselbe auf einerley Art behandelt. So lang nehmlich die Eiterung häufig ist, muſs der Verband in 42 Stunden zweymahl wiederhohlt werden, und zwar immer mittelst eines eingelegten nicht allzu dicken, lockern, mit der Digestivsalbe oder Mandelöhle bestrichenen Bourdonets.

Das Einlegen der Bourdonets bis auf den Grund des Geschwüres muſs ich darum empfehlen, weil es darauf ankömmt, gerade in den Fällen, wo die Reproduktionskraft nicht sehr thätig, diese durch ein solches mechanisches Irritament zu erwecken, sonst dauert die Eiterung im Grunde des Geschwüres in dem lockern, mit Fett angefüllten, wenig irritablen Zellstoffe immer fort, während dem gegen die Öffnung hin und in der Öffnung selbst die Reproduktionskraft in Verhältniſs zu dem Grunde des Geschwüres stärker ist.

In diesem Verhältnisse liegt der Grund, daſs der Eiter wässerig und scharf wird, und seine milde, milchrahmähnliche Beschaffenheit, die er anfänglich hatte, verliert. Dies geschieht nicht, wenn das Geschwür von dem Grunde aus gleich offen erhalten, und der

ganze Geschwürkanal gleichartig durch das Bourdonet irritirt wird.

Bemerkt man endlich, dafs die Menge des Eiters sich vermindert, ohne dafs derselbe seine milde Eigenschaft verliert, verschwindet die äufsere Röthe, und die Härte im Umfange des Geschwüres, nimmt man beym Verbande wahr, dafs der Geschwürkanal durchaus immer enger wird, und dafs das Bourdonet gleichsam aus demselben herausgedrängt wird: so ist es nicht nur zureichend, wenn man den Verband alle 24 Stunden erneuert, sondern man mufs auch das Bourdonet immer kürzer und dünner einlegen, und zuletzt ganz hinweg lassen, das Geschwür nur oberflächig mit einem mit Thedenschem Wasser, oder Wallnufsschalen-Absude, oder mit Bleyextraktwasser befeuchteten *Plumaçeau* belegen, und dasselbe mit einem auf schwarzen Tafft gestrichenen Cerat bedecken. Auf diese Art wird das Geschwür sich in einer Zeit von 8 — 14 Tagen vollständig schliefsen.

Obgleich, wie jetzt gesagt worden, sich die Erscheinungen so günstig succediren, so ist es doch nicht *constant* derselbe Gang bey allen Individuen. Denn in manchen Fällen nimmt das Geschwür alle Merkmahle einer Fistel an: der Geschwürkanal füllt sich nicht vom Grunde her an, in der Mitte und in seinem Ausgange verenget er sich, und wird kallös.

Entweder wandelt sich der Eiter in eine jauchige Feuchtigkeit allmählig um, und es drängt sich durch

die enge Öffnung ein blaſsrothes leicht blutendes Schwammgewächs hervor: der erste Fall.

Oder es flieſst weder Eiter noch Jauche aus der engen kallösen Geschwüröffnung, sondern eine helle wässerige Thränenfeuchtigkeit sippert tropfenweise von Zeit zu Zeit heraus. Der zweyte Fall.

Im ersten Falle ein Fistelgeschwür von Mischungs -. und Formverletzung einer Stelle des *Orbitalprocessus* des Stirnbeins; im zweyten Falle ein Fistelgeschwür von Formverletzung eines Ausführungsganges der Thränendrüse.

aa) Fistelgeschwür von Caries des Orbitalfortsatzes des Stirnbeins.

Es hängt blos davon ab, daſs die hypersthenische Thätigkeit von dem Zellstoffe der Thränendrüse und der Augengrube überhaupt sich auch auf die Beinhaut (*Periorbita*) bis zum Orbitalfortsatze des Stirnbeins ausdehnt, und daſs sich zugleich die durch die hypersthenische Thätigkeit hervorgebrachte Mischungsveränderung einer Stelle des Knochens auch mittheilt, so wird der Orbitalfortsatz an dieser Stelle ebenfalls in Mischung und Form verletzt, und eine sogenannte Caries erzeugt.

Man darf auf das Daseyn einer Caries zurückschlieſsen nach den Erscheinungen, die auf die jetzt zu beschreibende Art auf einander gefolgt sind: zu-

erst alle Phänomene seiner *Dacryoadenitis* mit *Phlegmasie* des oberen Augenlides; dann Abscefs; dann Geschwür; und zuletzt ein Fistelgeschwür mit folgenden Merkmahlen: Eine Cavität im Boden des Geschwüres; schwielichte Verengerung gegen die Mündung, und selbst in der Mündung des Geschwürs; Jauche anstatt Eiter; die Menge der Jauche zu grofs im Vergleiche der Gröfse mit der Mündung; zuweilen ein lockerer leicht blutender, schwammichter Auswuchs; im Umfange der Fistelöffnung Röthe der Haut; und in der Tiefe eine tastbare Härte.

Diese Zeichen geben die gröfste Wahrscheinlichkeit von dem Daseyn einer Caries. Gewifsheit erhält man durch die eingebrachte Sonde, wenn man mit derselben auf irgend eine entblöste Stelle des Knochens, welche rauh und uneben ist, kömmt; und im Falle man den Fistelkanal mittelst eingelegten Prefsschwammes erweitert, und in den erweiterten Fistelgang ein mit Digestivsalbe bestrichenes Bourdonet einlegt, wenn dasselbe (was jedoch nur zuweilen geschieht), beym Herausziehen irgend einen Fleck von schwärzlicher Jauche zeigt.

Das Kurverfahren mufs bezwecken die der Heilung ungünstige Fistelgestalt des Geschwüres aus dem Wege zu räumen, und durch mechanisch und chemisch reitzende Mittel die Reproduktionskraft in der angegriffenen Stelle des Knochens zu erwecken, da-

mit die fehlerhafte Parthie des Knochens losgestofs und hinweggenommen werden könne.

Dadurch ist denn auch das technische Verfahr schon vorgeschrieben. Die enge Öffnung des G schwüres sowohl, als der Kanal mufs bis auf d Grund und zwar bis zum Sitze der Caries erweiter und die angegriffene Knochenstelle mit den schickl chen Mitteln belegt werden.

Zur Erweiterung des Fistelgeschwüres ist d Messer das zweckmäfsigste und fertigste Mittel.

Ich bediene mich hierzu eines geraden Pott'sch Fistelmessers. Ist die Fistelöffnung so grofs, da ich dieses Messer sogleich durch die ganze verenger Stelle einbringen kann, so führe ich das Messer den verengerten Kanal hinein, und mache dann ein kleinen Schnitt nach abwärts, so dafs ich in eine Zuge die Trennung vollende; sodann bringe ich d Messer noch einmahl ein, und mache wieder m einem Zuge einen zweyten kleinen Schnitt na aufwärts.

Ist aber die Fistelöffnung sehr enge, wie di zuweilen der Fall ist, so zwar, dafs man das Pott'sc Fistelmesser nicht einbringen kann, so muls man z erst die Fistelmündung mit einem Schnitte erweiter und dann erst das Messer bis auf den Grund einfü ren, und auf die beschriebene Weise die Trennu machen.

Wenn das erweiterte Geschwür vom Blute ger

nigt ist, so bringt man alsogleich zweckmäſsig dicke, mit etwas Mandelöhl befeuchtete Bourdonets durch den Geschwürkanal bis auf die Stelle der Caries, und erhält durch die gehörige Anfüllung des Geschwüres den geräumigen Gang desselben.

Da es bey Kindern und erwachsenen furchtsamen Menschen oft trotz aller Vorstellungen unthunlich ist, die Erweiterung des Fistelganges mit dem Messer zu Stande zu bringen, so muſs man hier einen anderen, wenn auch längeren Weg, einschlagen, um an's Ziel zu kommen. Man muſs ein Stückchen Höllenstein fein zuspitzen, und im Falle die Fistelöffnung mit einem schwammichten Fleischauswuchse angefüllt ist, erst diesen zerstören.

Ist aber die Fistelöffnung nicht mit einem Schwammfleische ausgefüllt, sondern für sich äuſserst enge, so muſs man den fein zugespitzten Höllenstein in die enge Fistelmündung einführen, einige Mahl darin herumdrehen, und dieses täglich so lange wiederhohlen, bis die Öffnung groſs genug ist. Alsdann führt man ein fein geschnittenes Stückchen Preſsschwamm in den Fistelkanal, und läſst es durch 8 — 12 Stunden darin liegen.

Hat der Preſsschwamm den Kanal etwas erweitert, so legt man sodann ein immer dickeres Stückchen ein, bis man endlich Raum genug erzwungen hat, um ein mit Digestivsalbe oberflächig bestrichenes Bourdonet auf die kariöse Stelle hinzuführen, und mit

demselben die erweiterte Fistelöffnnng geräumig erhalten.

Man mag nun auf die erste oder zweyte Metho die Beschaffenheit des Fistelgeschwüres umgestalt haben, so muſs jetzt das Kurverfahren dahin gericl tet bleiben, daſs die Abblätterung der kariösen Knc chenstelle zu Stande komme, denn bis nicht die Ca ries hinweggeschafft ist, schlieſst sich das Geschwü nicht.

Trauet man einer Scheinheilung des Geschwür so hat man es nun zum zweyten Mahle mit einer Fi stel zu thun. Der Eingang des Geschwüres füllt sic nehmlich mit frischem rothen körnichten Zellstoff an, die Haut zieht sich einwärts, auch vom Bode des Geschwüres her setzt sich eine solche zellicht Masse an, und treibt das Bourdonet hervor. Wen sich der Arzt davon zu dem Schlusse verleiten läſst daſs eine unmerkliche Abblätterung geschehen sey und unterläſst sonach die gehörige Erweiterung, s bildet sich neuerdings ein Fistelgeschwür, und ma hat weiter nichts gewonnen, als daſs man zum zwey ten Mahle ein oder das andere Kurverfahren wiede einschlagen muſs.

Die Zeit, in welcher die Abblätterung bey ge höriger Behandlung zu Stande kommt, ist nicht z bestimmen: manchmahl dauert es vier, manchma sechs Wochen, auch ein Vierteljahr, bis sich d verdorbene Knochenstückchen ablockert.

Ich habe oft erfahren, dafs Vielmitteley, und besonders die zur Beförderung der *Exfoliation* der Knochen so sehr empfohlenen Mittel, z. B. Therebenthinöhl, Myrrhenessenz, Euphorbiumessenz, Euphorbiumpulver, Assandgummi, der *Liquor Bellostii* u. s. f. gar nichts an der Zeit abkürzen.

Auch ist das sehr begreiflich, da das Ganze immer von einem Organisationsprocesse, der seine Bedingungen in sich selbst enthält, abhängt, und die Thätigkeit dieses Processes von der Individualität des Erregungszustandes des Kranken selbst wieder abhängig ist.

Bey dem fortgesetzten Verbande mit der Digestivsalbe, die man höchstens mit beygemischter gepülverten Myrrhe, oder mit einem Zusatze von Myrrhenessenz reitzender machen kann, geschieht die Abstofsung des verdorbenen Knochenstückchens, welches man entweder mit dem Bourdonet auszieht, oder wenn es sich in dem Geschwürkanal zeigt, mit einer Pinzette herausnehmen kann. So bald dies geschehen ist, kann man das Einlegen der Bourdonets unterlassen, und in wenigen Tagen gedeihet dann das Geschwür zur Heilung.

bb) Das Fistelgeschwür von einem verletzten Ausführungsgange der Thränendrüse.

Diese Krankheit ist weit seltener, als die erst beschriebene. Ich sah sie zweymahl, aber nur ein-

mahl hatte ich die Gelegenheit, sie an einem Knabe zu behandeln, so daſs ich die *Dacryoadenitis* in ihre Verlaufe durch Absceſs und Geschwür, bis zu eine Fistel dieser Art beobachten konnte.

Die Fistel schon gebildet sah ich an einem jetz noch lebenden Arzte, der sie seit seinem siebente Lebensjahre trägt. Lange ward dieser Arzt von der seligen Brambilla ohne Erfolg behandelt. Nac ihm unternahm die Kur mein seliger Freund Hun czovsky; auch dieser konnte die Heilung dieser F stel nicht zu Stande bringen. Der Erzählung diese Arztes gemäſs entstand die Fistel nach einer an de oberen Augenlide entstandenen *Phlegmone*, die i Eiterung übergegangen war. Thränenfeuchtigkei ging offenbar täglich in kleiner Menge aus der Fiste Es ist sonach für mich, der ich in der Folge die *Genesis* dieser Krankheit im Ganzen beobachten konnte mehr als wahrscheinlich, daſs beyde Fälle einande ganz gleich waren.

Wie die Öffnung des Ausführungsganges entste he: ob nehmlich während der hypersthenischen Thätigkeit der Thränendrüse, und ihrer Ausführungs gänge, wo die *Excretion* der Thränenfeuchtigkei ganz aufhört (wie das Symptom *Xerophthalmos* nach weist), entweder einer oder der andere Ausfüh rungsgang überfüllt wird, und zerreiſst, oder ob di entzündliche Reaktion in einem oder dem anderen die ser Gänge eine solche Mischungsveränderung hervo

bringt, wodurch die Integrität desselben an einer Stelle verletzt, und der Gang an einer Wand geöffnet wird, kann nicht mit Gewiſsheit angegeben werden.

Diejenigen, so alles um sich her ohne weiteres vom Eiter zerfressen lassen, werden den Grund dieses Phänomens leichter erklären. Allein sie haben mir nur zuvor zu erklären, 1) warum der Zustand in so vielen Fällen, wo Eiter im Umfange der Thränendrüse gebildet wird, dennoch so äuſserst selten Statt findet; 2) warum er selbst dann nicht Statt findet, wenn der Eiter wie beym Beinfraſse an dem Orbitalfortsatze des Stirnbeins wirklich eine der *Causticitaet* ähnliche Beschaffenheit hat?

Man darf auf das Daseyn einer Fistel von Formverletzung eines Ausführungsganges der Thränendrüse schlieſsen; nach vorausgegangenen Symptomen einer *Dacryoadenitis* mit *Phlegmasie* des oberen Augenlides, worauf Absceſs, sodann Geschwür, und zuletzt Fistel erfolgte.

Daſs die Fistel diese bestimmte sey, erkennt man daran: die Fistelmündung ist äuſserst fein, kaum sichtbar, zur Noth mit einer Haarsonde zu durchgehen; diese feine Öffnung läſst täglich einige Tropfen einer klaren durchsichtigen Thränenfeuchtigkeit durchsippern; im Umfange derselben bemerkt man an der Haut keine Miſsfärbigkeit, und in der Tiefe keine Härte; wenn man die Haarsonde einführt, so

Kindbette bey säugenden Müttern, bey Gichtis vom 36. Jahre an bis zum höheren Alter.

Das Übel wird gemeiniglich als *Ophthalmie* trachtet und behandelt, weil die Symptomen Auge erscheinen, wenn auch der Grund nicht Auge enthalten ist.

Die producirenden einzelnen Schädlichke sind: bey direkt-asthenischem Zustande der E gung überhaupt ein zu grofser Reitz des Lich wenn schwächliche Kinder oder säugende Mütte Winter auf einer grofsen, weit gedehnten, von Sonne beschienenen Schneefläche längere Zeit geh und das Auge nicht von dem grellen Lichtreitze anderen minder erhellten Gegenständen können ru lassen; oder wenn sie in dunkeln Orten schlafen, sich plötzlich dem vollen Tageslichte aussetzen; o wenn sie in weifs angestrichenen Zimmern schla die von der Sonne stark erhellt werden. Auch w irgend eine Hautthätigkeit, oder die Thätigkeit irgend einem secernirenden Organe plötzlich unt drückt wird, habe ich diese Krankheit entste sehen.

Der Grund dieser Krankheit liegt bey asthe scher Erregung des Organismus in der zu grof Empfindlichkeit der Thränendrüse, wodurch die T tigkeit dieses Organs leicht verändert wird, so zw dafs wegen verminderter Irritabilität (oder geschwä ter Energie) bey erhöhter Sensibilität die Thrän

führungsganges, wie eine Fistel des Speichelganges, nach Louis Methode mit scharfbrennenden Mitteln zu behandeln, und zwar den Schorf nicht aufsen in dem Gange der Fistel, sondern im Boden derselben zu erzeugen.

Ich brachte, um dieser Idee Realität zu geben, einen fein zugespitzten Höllenstein durch eine Röhre von Glas auf den Boden der Fistel, und betupfte mit dem Höllenstein alle 24 Stunden einmahl die Gegend der Ausführungsgänge. Dies geschieht 6—7 Tage nach einander. Schon am 5. Tage entstand eine *Phlegmasie*, eine stärkere Eiterung, und in 3 Wochen ward eine vollständige und dauerhafte Heilung zu Stande gebracht.

B) Die asthenische Thätigkeit der Thränendrüse mit dem Phänomen des Thränenflusses, der Lichtscheue, und des anhaltenden Augenlidkrampfes (*Dacryoadenalgia quoad Phaenomenon: Dacryorhysis, Photophobophthalmos et Blepharospasmus*).

Eine Krankheit, die nur bey asthenischen Individuen beobachtet wird, und zwar am öftersten bey zarten, schwächlichen Kindern, häufiger an Mädchen, seltener an Knaben; unter den Erwachsenen gemeiniglich bey Kindbetterinen, oder nach dem

higen Schlaf, und wenig Eſslust haben, über flüchtig stechende Schmerzen in den Schläfen zu beyden Seiten, und an der Stirne; die Thränen flieſsen, nicht periodenweis wie bey der *Dacryorhysis scrofulosa* u. s. f., sondern unaufhörlich Tag und Nacht, so daſs die Kopfküssen, und anderes Bettzeug, Schnupftücher, Compressen, oder was sonst an Linnenzeug das Auge umgiebt, durch und durch naſs wird; die geschlossenen Augenlieder werden von dem Zuschusse und der Ansammlung der Thränen enorm aufgetrieben, die Oberhaut auf der Wange wird hinweg- und die Lederhaut gleichsam aufgeätzt.

Ich lieſs einst bey einer Kinderbetterin die Menge der ausflieſsenden Thränenfeuchtigkeit mittelst Schwämme aufsammeln, und erhielt in 24 Stunden die Quantität von 3 Pfund 7½ Unze. Die Augenlider sind anhaltend krampfhaft verschlossen (*Blepharospasmus tonicus*) und das Auge äuſserst lichtscheu (*Photophobophthalmos*).

Mindert man den Grad des Lichtes so, daſs derselbe nicht zu sehr reitzt, und daſs man doch dabey das Auge sehen kann, indem man die Augenlider von einander abzieht, so bemerkt man die Bindehaut des Auges kaum oder gar nicht geröthet. Die geringe Röthe der Bindehaut des Auges ist nur veranlaſst von den Thränen, welche durch die krampfhaft verchlossenen Augenlider zurückgehalten werden.

Ich sahe indessen die *Dacryoadenalgie* auch einige Mahle ohne einen auffallenden Augenliderkrampf und ohne lichtscheues Auge, nur der anhaltende, gar nicht unterbrochene Thränenfluſs ist das pathognomonische Symptom derselben.

Wahrscheinlich hängt diese Erscheinung von dem Verhältniſs der Erregbarkeit der Thränendrüse zu der Erregbarkeit der Iris, und des oberen Augenlides ab.

Bey der *Ophthalmie*, die von zu groſser Empfindlichkeit der äuſsern Augenhäute, zumahl bey Scrofulkranken entstehet, coexistirt insgemein auch eine *Dacryoadenalgie:* diese Krankheit stehet dann in unsern Lehrbüchern als scrofulöse *Ophthalmie.* Hier nur so viel: die producirenden Schädlichkeiten, und das Wesen der Krankheit sind sich immer gleich, nur die Organe, welche afficirt sind, machen die Differenz zwischen *Dacryoadenalgie* und *Ophthalmie*, welche aber auf das Heilverfahren in beyden Fällen nicht influenzirt.

Da die *Dacryoadenalgie* immer nur eine von mehreren Erscheinuugen eines bestimmten Grades einer allgemein verbreiteten Asthenie ist: so folgt von selbst, daſs die abnorme Thätigkeit der Thränendrüse und die daraus erfolgenden unzweckmäſsigen Mischungs- und Formveränderungen, welche sich in derselben ergeben, nur vermittelst der gehörigen Erregung des Organismus gehoben werden können.

Alle in der Nähe des vorzüglich afficirten Organs angewandte Mittel sind viel zu unkräftig, als dafs von ihnen, als blos topischen Mitteln, auch nur eine halb zuverläfsliche heilsame Wirkung zu erwarten wäre, obgleich nicht die zweckmäfsigern unter denselben eine ausgiebige Beyhülfe leisten mögen.

Ich habe die besondern Schädlichkeiten, welche das Organ unzweckmäfsig erregen, gleich oben bestimmt angegeben. Es versteht sich von selbst, dafs ihre fernere Einwirkung zuförderst abgehalten werden müsse.

Man darf sonach Kinder, wenn sie an der Krankheit zu leiden anfangen, oder so eben daran gelitten haben, nicht auf einer von der Sonne beschienenen Schneefläche spatzieren führen. Schwächliche Kindbetterinnen und schwächliche Kinder darf man nicht grofsem grellen Tageslichte aussetzen, oder in weifs angestrichenen Wohnzimmern fortdauernd wohnen lassen; Hautthätigkeiten darf man nicht fortwährend einschränken, oder unterdrücken, man mufs sie vielmehr fördern durch die zweckmäfsige Erregung des Organismus.

Im Ganzen läuft die Kur darauf hinaus, dafs die Erregung des Organismus zweckmäfsig hergestellt werde, damit durch die zweckmäfsige Erregung des Organismus eines seiner Organe wieder zur normalmäfsigen Thätigkeit zurückgesetzt werde.

Vorzüglich zu empfehlen sind: trockene, mäſsig-
warme Luft, anfänglich ein verminderter Grad des
Tageslichtes, allmählig ein gröſserer Grad desselben,
und zuletzt volles Tageslicht, allmählig, in so fern
die Schwäche es erlaubt aktive Bewegung in freyer
Luft, wenn die Temperatur derselben auch nicht
warm, wenn die Luft nur nicht feucht-kalt ist, (in
welchem Falle warme Bekleidung die schwächenden
Einflüsse der kalten, trockenen Luft mindern).

Ist die allgemeine Schwäche so groſs, daſs die
gewöhnlichen Nahrungsmittel verabscheuet werden,
oder doch nicht ohne Drücken des Magens, oder
Durchfälle vertragen werden, so müssen leicht ver-
dauliche animalische Nahrungsstoffe, nicht fette
Fleischbrühen mit etwas Gewürz, Eyer (selten wer-
den süſse Früchte mit Gewürz und Weine gekocht
vertragen) öfters verabreicht, und als innere Mittel
flüchtige Reitze, Mineralliquor mit Opium, Zucker
und Zimmetwasser oder Melissenwasser *) gegeben
werden.

---

*) ℞. *Liquoris mineralis Hoffmanni Drachmam semis, vel Drachmam unam,*
Tincturae anodynae Scrupulum semis, vel Scrupulum unum,
Sacchari albi Unciam semis,
Aquae cinnamomi, vel melissae Uncias sex.

M. S. Alle 2 Stunden einen Löffel voll.

Ist einmahl die Erregbarkeit herabgesetzt, un die Energie intensiv gröſser, so muſs man die ge nannten erregenden Potenzen in stärkerer Quantit einwirken lassen: stärkeres Licht, stärkere Bewe gung, ausgiebigere Fleischnahrung.

So bald diese Reitze vertragen werden, darf ma auch die pharmaceutischen flüchtigen Reitze m permanent reitzenden verbinden: z. B. die China m Opium und Mineralliquor, oder auch Eisen mit V triolnaphte und Chinaextrakt. In diesem Zeitpunk zeigen sich lauwarme Bäder vorzüglich wirksam, u nichts kann so geschwinde die Heilung fördern, a der Gebrauch dieser Bäder.

Was die topisch anwendbaren Mittel betrifft, kann ich hier als Norm für den vorliegenden F aufstellen:

1) Im Anfange, wenn die Schwäche groſs i dient blos von auſsen angebrachte, mäſsige, trock ne Wärme.

2) Wenn die Schwäche minder wird, und ei gröſsere Reitzverträglichkeit existirt, muſs die trock ne Wärme vermehrt werden.

3) In der Folge können feuchte wohl erwärm Umschläge aus Auflösung des Opiums in destillirt

Wasser mit einem Zusatze von Bleyzucker und einem Geiste *) aufgelegt werden.

4) Zuletzt können sogenannte styptische Mittel, Auflösungen des Alauns, der Zinkblumen, des weissen Vitriols in destillirtem Wasser, oder Absude der Eichenrinde mit einem Zusatze von den genannten Mitteln, oder auch ein Absud von dem Marke der Hollunderstaude benutzt werden.

Ich weiss, dass man hier auch metallische Zubereitungen, z. B. Spiesglanz, Quecksilber, und äusserlich künstliche Geschwüre, Blasenpflaster, Seidelbastrinde und d. gl. m. anwendet: allein nicht wegen der Form der Krankheit, sondern wegen des Wesens derselben verwerfe ich diese Mittel, und nicht *ex cathedra*, sondern nach Wahrnehmungen und wiederhohlten Versuchen. Der Schwächezustand ist insgemein viel zu gross, die organische Materie hat bey diesem Zustande der Schwäche eine zu grosse Tendenz zur *Dyscrasie*, als dass diese Mittel und ihnen

---

*) ℞. *Extracti opii aquosi Scrupulos duos,*
Solve in unciis decem aquae destillatae,
adde Sacchari Saturni Scrupulum unum,
Spiritus anthos, vel vini Unciam unam.
D. Sig. Lauwarm mit Compressen alle Stunden erneuert durch 5—6 Stunden des Tages überzulegen.

ähnliche, wie *Aconit*, *Cicuta*, *Digitalis* u. s. f. jemahls mit günstigem Erfolge gegeben werden.

Nur in dem einzigen Falle, der sich zuweilen ereignet, wo die *Dacryoadenalgie* zwar vorüber gegangen ist, weil die Asthenie bis auf einen gewissen Grad gehoben worden, indeſs sich während ihrer Andauer und durch sie eine scrofulöse *Dyscrasie* entwickelte, die sich durch einen von Zeit zu Zeit (periodisch) wiederkehrenden Thränenfluſs, äuſsert, können diese Mittel einen wesentlichen Nutzen stiften, wenn der erregende Heilplan, (und das ist eine Hauptbedingung) dabey standhaft befolgt wird.

Zweyter Abschnitt.

Krankheiten der Thränen - leitenden Parthie des Thränenorgans.

Zweyter Abschnitt.

Krankheiten der Thränen - leitenden Parthie des Thränenorgans.

Ich sagte in der Einleitung, dafs ich zur Thränenleitenden Parthie des Thränenorgans die Bindehaut der Augenlider, die Augenliderknorpel, den Thränensee, (*Lacus lacrymarum*) die Thränenkarunkel und den Ringmuskel der Augenlider rechne.

Niemand kann mir abstreiten, dafs diese Theile nicht die Thränen bestimmt leiten, um sie dahin zu führen, wo sie von anderen Theilen wieder aufgenommen werden.

Allein, indem ich diese Organtheile isolire, und sie auf einen Zweck hin beziehe, reise ich sie aus der Verbindung mit anderen Theilen, wo sie Mittel für einen anderen Zweck sind; denn die genannten Theile sind ja nicht einzig der Thränenleitung wegen da. Man sehe da die Schwierigkeit, die den Physiologen und den Pathologen drückt, wenn er Theile, die Zwecke, aber auch Mittel sind, einseitig beurtheilt.

Es ist allerdings an dem, daſs die Leitung der Thränen beeinträchtiget wird, wenn die Bindehaut der Augenlider, oder der untere Augenlidknorpel, oder der Thränensee, oder die Thränenkarunkel, oder der Ringmuskel der Augenlider nicht gehörig beschaffen sind, und eine der auffallendsten Erscheinungen ist das Thränenträufeln (*Stillicidium lacrymarum*, δακρυοσταγών, von δάκρυον Thräne und σταγὼν Tropfe) ein dem gemeinen Beobachter freylich von dem gewöhnlichen Thränenflusse (*Dacryorhysis*) nicht unterscheidend auffallendes Phänomen; das aber doch dem genauen Beobachter mit seiner Eigenheit nicht entgehet.

Die Eigenheit bestehet darin: daſs die Thränendrüse und ihre Ausführungsgänge weder in ihrer Form, noch in ihrer Mischung, noch in ihrer Energie abnorm sind, daſs die Secretion und Exkretion zweckmäſsig vor sich gehet, daſs dagegen nur wegen abnormer Gestalt entweder des unteren Augenliderknorpels, oder der Bindehaut des unteren Augenlides, oder der Thränenkarunkel, oder des Ringmuskels die Thränen nicht gehörig fort bewegt, vertheilt, und zu den Thränenpunkten unmerklich hingeleitet werden. Sie sammeln sich daher an einer Stelle des zweckwidrig gestalteten Augenlides etwas an, in dieser Gegend ist eine Stelle des Augapfels gleichsam überschwemmt, und sind der Thränen so viele da, daſs

sie den einschränkenden Damm, er sey wo er wolle, am unteren Augenlide, überschreiten können, so fallen sie in einigen Tropfen über die Wangen herab. Dies die Eigenheit.

Allein das Thränenträufeln (*Stillicidium lacrymarum*) ist den Krankheiten, welche in der Form der Thränen-leitenden Parthie des Thränenorgans ihren Grund haben, nicht ausschliesslich eigen; denn auch bey einer Krankheit der Thränengänge (also der Thränen-abführenden Parthie des Thränenorgans, bemerkt man dieses Phänomen, nur mit einer Modifikation, die ich bey den Krankheiten der Thränenröhrchen angeben werde. Und sollte diese Erscheinung, dieses Symptom, für sich als Krankheit etwa hier aufgestellt werden?

Überhaupt ist die Thränen-leitende Parthie gleichsam eine dem Thränenorgane zufällig angeordnete Nebenparthie. Die Natur, welche mit der einfachsten Gestaltung unabsehbare Zwecke, und mit jedem Zwecke wieder so viel Nebenzwecke verbindet, hat mit den genannten Theilen und ihrer Form auch die Thränenleitung bezweckt; aber der Physiolog weiss doch, dass die Augenlider und die Bindehaut, und die Thränenkarunkel auch noch andere, und weit wesentlichere Zwecke haben. Die wesentlicheren Organtheile sind allerdings in der zuführenden und abführenden Parthie zu suchen.

Da wir sonach ohnehin von der Krankheit d
Augenlider insbesondere handeln müssen, so könn
uns dort jene Krankheiten der Form, wo das Th
nenträufeln ein Krankheitsphänomen mit ausmach
nicht entgehen. Hier können, hier müssen wir s
überschlagen, weil ein Symptom nicht als Krankhe
darf aufgestellt werden.

Dritter Abschnitt.

Krankheiten der Thränen - abführenden Parthie des Thränenorgans.

Erster Unterabschnitt.

Krankheiten der Thränenröhrchen.

Zweyter Unterabschnitt.

Krankheiten des Thränenschlauches.

Dritter Abschnitt.

Krankheiten der Thränen - abführenden Parthie des Thränenorgans.

Die Organtheile, welche die Thränen (so über dem Auge gleichsam verschmolzen sind, so dafs sie denselben einen eigenen feuchten Glanz geben) anzusaugen, und fortzubewegen haben, sind die Thränenwärzchen, die Thränenpunkte, und Thränengänge.

So bald die Thränenfeuchtigkeiten durch die Thränengänge in den Thränenkanal gelangt sind, haben sie den Theil des Thränenkanals, der in einer knöchernen Rinne liegt, und insgemein Thränensack (*Saccus lacrymalis*) genannt wird, und dann den Thränenkanal, der von Knochen ganz umgeben ist, zu durchgehen, bis sie in die Nase gelangen.

Um richtige pathogenische Begriffe zu erhalten, müssen wir vorerst richtige zoologische und zoonomische Begriffe von den genannten Organtheilen uns verschaffen. Also zuerst eine anatomische, und dann eine physiologische Betrachtung dieser Organtheile.

An dem oberen und unteren Augenlide gegen den Nasenwinkel hin ist ein Thränenröhrchen, dünn, häutig, rund, nahe am Rande eines jeden Augenlides nach hinten von der inneren dichten Zellstofflamelle des Augenlides, vorne von den feinsten Fasern des Ringmuskels genau und innig umgeben; von innen hat es eine zarte, weiſse, glatte Haut. (*Ductus lacrymalis*, *Canaliculi lacrymales*, *Cornua limacum*).

Allein so fein, zart und glatt die innere Fläche dieser Röhrchen zu seyn scheint, so hat sie doch eine mit der Bindehaut und der inneren Fläche des Thränensackes selbst gleichartige Beschaffenheit.

Jedes Thränenröhrchen nimmt seinen Anfang an der Gränze des Thränensees mit einem Wärzchen (*papilla lacrymalis*), welches man ehehin für eine kleine ligamentöse Klappe des Thränenpunktes hielt.

In diesem Wärzchen ist eine äuſserst feine, am unteren Augenlide leichter als an dem oberen wahrnehmbare, zirkelrunde Öffnung in das Thränenröhrchen. Diese zirkelrunde Öffnung heiſst der Thränenpunkt (*punctum lacrymale*).

Das Wärzchen besteht aus dicht gedrängtem Zellstoffe, der eben deswegen elastisch ist, und das Zusammensinken des Punktes unmöglich macht, so zwar, daſs der Punkt beständig zum Einsaugen der Thränen bereit steht.

In der **Richtung** der **Punkte** und der **Röhrchen** findet zwischen dem obern und unteren Augenlide einige Verschiedenheit statt.

Das **obere Thränenröhrchen** geht in dem Wärzchen ein wenig aufwärts, und dann erst quer nach innen. Erhebt man das obere Augenlid, so geht das Thränenröhrchen nach dem Grade der Erhebung schief abwärts gegen den inneren Augenwinkel.

Dagegen geht das **untere Thränenröhrchen** in dem Wärzchen ein wenig abwärts, und dann erst quer nach innen. Zieht man das untere Augenlid herab, so geht das Thränenröhrchen schief aufwärts nach dem Grade der Herabziehung.

Beyde Thränenröhrchen laufen zusammen gegen einen spitzen Winkel, und enden sich so nahe an einander in den Thränensack, daſs sie nur bey ihrer Einmündung durch eine Verdoppelung ihrer Haut von einander gesondert sind. Sie enden sich an der vorderen Wand des Thränensacks.

Der **Thränensack** und der **Thränenkanal** liegen, ersterer oben in einer knöchernen Rinne, letzterer unten in einem knöchernen Kanale. Eigentlich sind der Thränensack und der Thränenkanal ihrer Struktur und Bestimmung nach nicht geschieden, wie die Anatomiker beyde scheiden; sie stellen zusammen gleichsam einen kleinen länglichten Schlauch (*Utriculus lacrymalis*) vor, wovon der obere Theil in einer

Knochenrinne und der untere Theil in einem Knochenkanal liegt.

Allenthalben bestehet dieser Schlauch von aufsen aus einer feinen weifsen, dabey zähen Haut, die (mit Ausnahme der vordern Wand des Thränensackes) mit der Beinhaut allenthalben in genauer Verbindung ist. Dagegen ist der Schlauch von innen mit einem weichwulstigen, vaskulösen und saftigen auf den meisten Punkten rothen Schleimhautgewebe überzogen, welches mit der äufseren zähen Haut nicht so feste zusammenhängt, dafs es sich nicht über diese hin und her schieben liefse.

Man behauptet, dafs diese innere Haut eine Fortsetzung der Nasenschleimhaut sey, und anatomisch ist diese Behauptung auch allerdings erwiesen, nur behaupte ich, dafs die Nasenschleimhaut durch den ganzen Thränenschlauch eine andere Organisation hat. Das Gewebe desselben ist noch weit saftiger als jenes der Nasenschleimhaut; die *Cryptae mucosae* sind in dem Thränenschlauche zwar kleiner, aber weit zahlreicher, als in der Nase.

Man nimmt an (Janin und nach ihm Richter): nicht nur der Thränensack, sondern auch die Thränengänge seyen mit Muskelfibern versehen. Man glaubt nicht erklären zu können, wie die Thränenpunkte einsaugen, und wie der Thränensack die Thränen in die Nase fortschaffen können; eben so wenig begreift man, wie die Thränen sich bis auf

eine gewisse Menge ansammeln sollen, wenn nicht der Nasenkanal durch einen Schliefsmuskel unten verschlossen wäre.

So giebt man auf Janin's Angabe hin, der durch das Kochen Muskelfasern deutlich wahrgenommen haben will, nicht nur dem Thränenröhrchen und dem Thränenschlauche Muskelfasern, sondern beyden sogar Schliefsmuskeln. Dieses letztere ist offenbar eine Fiction, und die muskulöse Beschaffenheit konnte Janin nur auf einen täuschenden Versuch hin behauptet haben. Ich werde, wie sich die Sache ganz anders verhalte, in der Folge nachweisen.

Der ganze Thränenschlauch (der Thränensack und der Thränenkanal) ist von oben angefangen bis gegen sein Ende hin zirkelrund und viel länger als breit. Man will behaupten, da, wo er in den Thränenkanal übergehe, werde er dünner, d. h. enger, und eben dort sollen die Muskularfasern am wahrnehmbarsten seyn.

Ich finde diese Angabe, anatomischen Untersuchungen gemäfs, nicht also, und kann (von Muskelfasern ist gar keine Rede) mich bey der genauesten Betrachtung nicht überzeugen, dafs in dem Raume des Thränensackes und des Thränenkanales ein Unterschied sey.

Das obere Endtheil des Thränenschlauches, welches von oben den Thränensack ganz schliefset, heifst man das blinde Ende (*Finis coecus*). Offenbar steigt

dieses Ende etwas höher über die Gegend hinauf, wo sich die Thränenröhrchen einsenken.

Man giebt, um recht genau zu seyn, auch eine eigene Beschreibung des Thränenkanals, gerade als ob die Natur eine Linie tiefer Wunder! was Besonderes dort mit dem Thränenschlauche bezweckte, als eine Linie höher, wo er Thränensack heifst. Auch da finde ich nichts den gewöhnlichen anatomischen Beschreibungen Beykommendes, ausgenommen, dafs der Schlauch dort wirklich etwas schief rückwärts geht.

Er öffnet sich (man sagt: mit einer schiefen Öffnung) am unteren vorderen Theile der Nasenfläche des Oberkieferbeins und der untern Muschel in den untern Nasengang, so dafs die Muschel seine Öffnung bedeckt. An seiner Öffnung liegt ein halbmondförmiges häutiges Kläppchen. (Hildebrand III. Bd. §. 1473.)

Allein ich finde, dafs die ganze Öffnung des Thränenschlauches aus einer deutlich und stark angelegten Klappe bestehet, so dafs die Öffnung nur durch diese Klappe verenget ist.

Nun wir die Form und Struktur der Thränenabführenden Parthie des Thränenorgans, wohin wir die Thränenröhrchen und den Thränenschlauch (Thränensack und Thränenkanal) bezogen, zoologisch

kennen, müssen wir uns auch mit seiner Funktion zoononomisch bekannt machen.

Vor allem ist der Zweck dieser Parthie des Organs in die Augen springend: sie ist dazu gemacht, eine klare, dünne Feuchtigkeit aufzunehmen und fortzuschaffen.

Die Frage ist nun diese: ob die Aufnahme und Fortschaffung der Feuchtigkeit, welche man Thränen nennt, so geschehe, wie man es sich zeither vorstellte?

Man will behaupten, die Thränengänge sowohl, als der Thränensack seyen mit Muskelfibern versehen, deren einige länglicht, andere zirkelförmig liefen, ja von denen einige zur Gestalt eines Sphyncters zusammen gebildet seyen. Die Beweise? Janin hat es gesagt zufolge eines Versuches, den er durch das Kochen der Thränenwege machte. Und wenn man die Thränenpunkte mit einer Sonde berührt, so ziehen sie sich offenbar zusammen.

Auf diese hypothetische Annahme hin hat man die Funktion des Thränenschlauchs mit der Funktion der Harnblase verglichen, die Thränen ansammeln lassen in dem Thränensacke, wie den Harn in der Blase, und wenn die Thränen den Sack bis auf einen gewissen Grad angefüllt hatten, so sollte sich dieser, wie die Blase, zusammenziehen, dadurch den Sphyncter des Nasenganges überwältigen, wie es die Blase

mit dem *Sphyncter vesicae urinariae* thut, und die Thränen in die Nase ausleeren. (Richter §. 467.)

Allein, indem man diese Analogie festsetzte: hat man wohl dabey über Lage, Verbindungen, Struktur und Mischung von der einen Seite, und von der anderen über den Zweck eines jeden dieser Organe gehörig reflektirt?

Die Blase liegt gleichsam frey in einer geräumigen Höhle; der Thränenschlauch, eine kleine Strecke ausgenommen, liegt theils in einer knöchernen Rinne, theils in einem Knochenkanale.

Die Blase ist mit keinem Nebenorgane verbunden, wodurch ihre Expansion und Contraktion nur im geringsten beschränkt wäre, nicht einmahl das Bauchfell umzieht sie an ihrer vorderen Fläche; der Thränenschlauch ist an seiner äuſseren Fläche allenthalben mit kurzem dichtem Zellstoff an die Beinhaut fest gebunden, und enge beschränkt durch die Knochen.

Die Häute der Blase haben unter sich keinen so engen Nexus, daſs das Messer des Zootomisten sie nicht einzeln, und besonders die Muskelmembran darstellen könnte: bey dem Thränenschlauche ist die innere Membran mit der äuſseren so enge verbunden, daſs der Zootomist kaum eine Gränze zwischen beyden, vielweniger etwas einer Muskelhaut ähnliches, darstellen könnte.

Die Blase ist durchaus membranös gebildet, und in dieser Bildung und in der ihr eigenen Muskular-

haut in einem bestimmten Grade irritabel. Der Thränenschlauch hat mehr die Mischung des schleimichten Gebildes, ist locker, wulstig, saftreich, wenig irritabel.

Die Blase hat den Zweck, den abgesonderten Harn als solchen aufzunehmen, und periodisch von sich zu lassen. Nicht so der Thränenschlauch. Er nimmt nicht geradezu die Thränen, wie sie se- und excernirt worden, auf: vielmehr wenn die secernirten Thränen durch die Bindehaut des Auges und der Augenlider, selbst durch die Feuchtigkeit der Thränenkarunkel und durch den Saft der Meibom'schen Drüsen, ja sogar durch Zutritt des Sauerstoffs von der Luft (mit einem Worte durch die Thränen - leitende Parthie des Organs) eine zweyte Mischung erhalten haben, diese Thränen sind für ihn zur Aufnahme bestimmt.

Die Gegensätze dieser unstatthaften Analogie zwischen der Harnblase und dem Thränenschlauche ließen sich noch weiter hin vervielfältigen.

Wenn ich die Ansaugung der durch die Thränenleitende Parthie des Organs gemischten Thränenfeuchtigkeit, und die Fortbewegung der aufgesaugten Feuchtigkeit als Funktion begreifen soll, so bedarf ich weder der hypothetischen Annahme eigener Muskelfasern der Thränenröhrchen, noch einer oscillatorischen Kraft; (Man sehe einen Aufsatz in Hufeland's Journal 8. Bd. 1. St.) denn der Au-

genschein überzeugt mich schon, dafs die bildende Natur, die immer mit sparsamer Hand viel thut, mit den Fasern des Orbikularmuskels die Thränenröhrchen so umschlängelt und umwebt hat, dafs durch die Bewegungen der Augenlider selbst die erforderliche Contraktion und Expansion in den Thränenröhrchen erfolgen mufs.

Wollet ihr noch einen pathologischen Beweis: so gebet Acht auf alte Leute, bey denen der Orbikularmuskel der Augenlider in paralytischem Zustande ist: und ihr werdet sehen, der Thränensee ist nur deswegen ungewöhnlich überfüllt, weil die Thränenröhrchen aus paralytischer Beschaffenheit des Orbikularmuskels nicht gehörig ansaugen.

Dazu kömmt, dafs das Ansaugungsgeschäft der Thränenfeuchtigkeit im gewöhnlichen zweckmäfsigen Zustande nicht rascher vor sich gehen soll, als das Sekretions - Exkretions - und Mischungsgeschäft derselben vor sich gehet.

Wenn das Thränenorgan in allen seinen Parthien zweckmäfsig agirt, so erscheint nichts auffallendes, alles geht unmerklich vor sich. Extensiv grofs darf also auch gar nicht die Thätigkeit der Thränenröhrchen überhaupt seyn, und ist es auch in den Fällen nicht, wo die Sekretion und Exkretion der Thränen, wie beym Weinen, so häufig ist, dafs der Thränenleitenden Parthie des Organs nicht Zeit gelassen ist, die zweyte Mischung zu geben.

Eben beym Weinen können die Thränenröhrchen nie so viel aufsaugen, als se- und excernirt wird, daher die Thränengüsse über die Wangen.

Man kann sonach eine Thätigkeit und zwar eine Muskelthätigkeit der Thränenröhrchen einsehen, und die Ansaugungs- und Fortbewegungsfunktion begreifen, ohne einen unerwiesenen muskulösen Bau derselben nach einer Hypothese anzunehmen.

„Wenn aber (kann man einwenden) auch begriffen wird, daſs die Bewegung der Thränenröhrchen durch mitgetheilte (und nicht eigenthümliche) Muskelfasern zu Stande komme: so ist doch dadurch noch nicht erwiesen, daſs auch der Thränenschlauch (der Thränensack und Thränenkanal) keine eigenthümliche Muskelbeschaffenheit habe.“

Das soll aber auch dadurch noch nicht erwiesen seyn, denn diesen Beweis zu führen, liegt mir noch ob.

Herr Richter (§. 467.) sagt: höchst wahrscheinlich verhalten sich die Thränenwege beym Durchgange der Thränen nicht leidend. Er schreibt dem Thränensacke eben so wie den Thränenröhrchen eine wurmförmige Bewegung zu, und statuirt, um diese zu erklären, Muskelfasern. Aber ich sehe darin nichts als ein Bemühen, eine Unwahrscheinlichkeit durch eine andere Unwahrscheinlichkeit zu erklären.

Untersuchen wir die Behauptung, wie sie da

liegt: so ergiebt sich: zuerst begreift man nicht anders, als durch die Annahme einer wurmförmigen Bewegung den Durchgang der Thränenfeuchtigkeit durch den Thränenschlauch.

Man sieht hieraus, daſs diese wurmförmige Bewegung gleichsam postulirt ist. Auf dieses Postulat hin aber werden Muskelfasern, wenn sie auch nicht demonstrabel sind, angenommen. Allein, muſs denn wirklich diese hypothetische Thätigkeit angenommen werden? Wenn sie nicht Statt findet, weil sie gegen den Zweck ist: warum soll sie denn nöthig seyn? Und wenn sie nicht nöthig ist: wozu die unerwiesene Annahme eines muskulösen Mechanismus des Thränenschlauches?

Die Frage ist: hat der Thränenschlauch die Bestimmung in dem gewöhnlichen zweckmäſsigen Zustande die Thränen als Thränen in die Nase durchzuführen? oder die Thränen, welche schon eine Mischung in der Thränen-leitenden Parthie des Organs erhalten haben, noch einer Mischung zu unterwerfen, so daſs sie schlechthin keine eigentliche Thränen mehr sind?

Bey Erörterung dieser Frage wird sich deutlich zeigen, daſs in jedem Organtheile, wie in dem Organismus überhaupt, Nothwendigkeit und Zufälligkeit als Attribute der Organisation nachgewiesen werden können.

Dem Mechanismus nach ist es in den gewöhnlichen Fällen und unter den für gewöhnliche Fälle gegebenen Bedingungen nothwendig, dafs die Thränen nicht mehr als Thränen in die Nase kommen. Aber demselben Mechanismus gemäfs ist es auch zufällig, dafs sie als Thränen zur Nase gelangen. Wir haben sonach mit Rücksicht auf den Mechanismus des Thränenschlauchs die Gesetze dieser Nothwendigkeit, und dann selbst die Bedingungen der Zufälligkeit aufzusuchen.

Seiner Struktur und seiner Mischung nach ist der Thränenschlauch ein schleimabsonderndes Organ.

Sein inneres Gebilde ist weich, wulstig, verschiebbar, vasculös, roth punktirt, wie nur eine Schleimhaut beschaffen seyn soll, auch sieht man mit bewaffnetem Auge zahlreiche *Cryptae mucosae*.

Wozu diese Vorrichtung des Schlauches, wenn die Thränen, wie sie in der leitenden Parthie des Organs gemischt worden, in dieser Mischung durch den Schlauch zur Nase gehen sollten?

Offenbar sollen sie nicht so durchgehen, sondern mit dem eigenen Schleime des Thränenschlauches vermischt, und noch beträchtlich mehr oxydirt werden, als sie schon in der Thränen-leitenden Parthie des Organs oxydirt worden sind, denn nur so können sie dem Nasenschleim, wo nicht gleich, doch auf den höchsten Grad gleichartig gemischt zur Nase gelangen.

Die Thränen können aber nur unter zwey Bedingungen mit dem Schleime des Thränenschlauches gehörig gemischt und oxydirt werden. Die erste Bedingung ist die normale Form, Mischung und Thätigkeit des Thränenschlauches; die zweyte: ein gewisses Verhältnifs der Menge der Thränen zur Menge des Schleimes in dem Thränenschlauche.

Die Form und selbst zum Theil die Mischung des Schlauches kennen wir aus der anatomischen Beschreibung. Aber die Zweckmäfsigkeit der Form und Mischung hängt zum Theil auch ab von der zweckmäfsigen Beschaffenheit der Nase. Sind Abweichungen der Form und Mischung vom Normalzustande in der Gegend der unteren Muschel, und selbst bey den vorderen Nasenöffnungen, so haben diese Abweichungen insgemein Einflufs auf die Form und Mischung des Thränenschlauches.

Die in dem Thränenschlauche anlangenden Thränen können nur unter der Bedingung oxydirt werden, dafs die atmosphärische Luft in die Nase, und von da unter der unteren Muschel in das, wenn auch von der Klappe begränzte, dennoch nie verschlossene Ausgangsloch des Thränenschlauches eindringen kann.

Eine bestimmte, wenn auch keine muskulöse Thätigkeit (und somit freylich keine absolute Passivität) mufs in dem Thränenschlauche Statt finden: davon zeugt seine gefäfsreiche Beschaffenheit, und wenn keine andere thätige Kraft aus der Struktur zu

erweisen wäre, so ist die Bewegung der zahlreichen Gefäſse zureichend, die erforderliche Thätigkeit zur Absonderung des Schleimes und zur Vermischung mit den Thränen zu begreifen.

An der einzigen Stelle, wo der Thränensack (nehmlich an seiner vorderen Wand) nicht vom Knochen umgeben ist, hat er (zwar auch keine eigenthümliche, aber doch) eine mitgetheilte Muskelthätigkeit, indem sich dort der Orbikularmuskel des Augenlides, durch zellichte Fortsätze mit dieser Wand in Berührungspunkten befindet, so daſs durch die Bewegungen des Augenlides, besonders beym Schlieſsen desselben allerdings nicht nur etwa die Ausdehnung dieser Stelle des Sackes beschränkt, sondern auch eine drückende Gewalt auf dieselbe ausgeübt werden muſs.

Wenn ich nicht sehr irre, so ist auch die Thätigkeit des unteren schiefen Augenmuskels auf diese Stelle des Thränensackes nicht ohne allen Einfluſs. Mir ist jüngst vorgekommen, die Sehne dieses Muskels, welche sich in jener Gegend inserirt, habe mittelst eines fortgehenden dichten Zellstoffes sehr merkliche Berührungspunkte mit der vordern Wand des Thränensackes.

Allein die gehörige Mischung der Thränen mit dem Schleime in dem Schlauche fordert, daſs die Menge des letzteren und die Menge der ersteren zu

einander in Verhältniſs stehen. Eine Disproportion zwischen beyden stört die gehörige Mischung.

Ist aber darin kein Misverhältniſs, kommen vielmehr bey zweckmäſsiger Beschaffenheit des Thränenschlauches die Thränen immer nur in einer kleinen Menge (und das ist eine bestimmte) an, so werden sie durch die schwammichte Struktur des Schlauches, und durch das davon bestimmte Lumen desselben lange genug zurück gehalten, um ihre Vermischung mit dem Schleime und ihre Oxydation allda zu erhalten; und dann finden sie als ein eigens bereiteter Schleim unmerklich durch ihr eigenes Gewicht und bestimmte Consistenz, und begünstigt durch die Richtung des Schlauches selbst über die Klappe hinweg den Weg zur Nase unter der unteren Muschel.

Wenn man nur auf die gewöhnliche Erscheinung des Weinens Acht giebt: wo die Thränen zu häufig se- und excernirt werden, als daſs sie in der Thränen-leitenden Parthie eine mildere, dem Schleim des Thränenschlauches mehr analoge Mischung annehmen können; wo sie sonach nicht gehörig gemischt, auch überdies zu häufig durch die Thränenröhrchen zu dem Thränenschlauche gelangen; so sieht man deutlich, daſs sie unvermischt in Gestalt klarer Tropfen alsogleich aus der Nase träufeln, und in der Nase eine Art Kitzel erregen.

Wenn wir noch zuletzt auf die Bestandtheile der Thränen sowohl, als des Nasenschleimes selbst Rück-

sicht nehmen: so finden wir eine Analogie, die der so eben vorgetragenen Lehre von der Funktion des Thränenschlauches eine noch gröſsere Gewiſsheit verschafft.

Fourcroy und Vauquelin haben erwiesen, daſs die Thränen eine phosphor- und salzsauere Auflösung und ein thierischer Schleim sind, der gierig den Sauerstoff an sich zieht, und durch denselben verdickt wird; daſs dagegen der Nasenschleim auch nichts anderes als eine den Thränen ähnliche Feuchtigkeit ist, nur daſs sie mehr mit gerinnbarem Schleime überladen ist, und durch den Sauerstoff, welchen sie anzieht, sich mehr verdickt, färbt und hart wird.

Der auffallendste Unterschied zwischen beyden in Absicht auf ihre Bestandtheile liegt darin, daſs die Thränen noch reine Sode enthalten, indeſs der Nasenschleim kohlensauere Sode enthält.

So gewiſs ist es, daſs sich Nasenschleim und Thränen nicht als entgegengesetzte, sondern als einander schon durch die Bestandtheile selbst angenäherte flüssige Stoffe verhalten, denn die letzteren (die Thränen) müssen theils durch die leitende Parthie des Organs, theils durch den Thränenschlauch selbst immer mehr dem Nasenschleime angeähnlichet werden.

Was aus diesen zoononomischen Untersuchungen als Resultat hervorgehet, läſst sich in folgenden Sätzen aufstellen.

1) Die Thränenröhrchen sind zum Ansaugen eines flüssigen Stoffes organisirt; sie haben allerdings Expansion und Contraktion, aber auch ihre Form und ihre Richtung selbst begünstigen das Ansaugen flüssiger Stoffe; denn ihre äufsere Mündungen sind enger als ihr Lumen, und diese Mündungen haben eine andere Richtung als die Röhrchen selbst. Irritabilität haben sie unstreitig; aber wozu braucht es in ihrer Struktur selbst Muskelfibern, sogar Schliefsmuskeln hinein zu dichten, da sie, wie das Messer des Zoologen darthun kann, ohnehin von feinen Fasern des Orbikularmuskels der Augenlider umschlängelt sind, und ihre nothwendige Bewegung jedes Mahl durch das Eröffnen und Schliefsen der Augen (durch die Bewegungen der Augenlider) mitgetheilt erhalten.

2) Die Thränenröhrchen sind bestimmt die durch die Thränen-leitende Parthie des Organs mit etwas koagulabelem Schleime versehene, und durch die atmosphärische Luft zum Theil oxydirte Thränenfeuchtigkeit in Verhältnifs eben so sparsam und unmerklich aufzusaugen, als derselben Sekretion, Exkretion, Vermengung, Oxydation und Leitung vor sich gehet. Es ist sonach blos zufällig, wenn die Se- und Exkretion zu häufig geschieht, die Vermengung und Oxydation in der leitenden Parthie des Organs nicht recht vor sich gehet, und die Aufsaugung durch die Thränenröhrchen zwar häufiger als im gewöhnlichen

Zustande, aber doch nicht zureichend groſs ist; denn sonst würden keine Thränen über die Wange flieſsen.

3) Der Anfang des Thränenschlauches, den man auch das blinde Ende (*finis coecus*) nennt, liegt auser der Knochenrinne, und ist gleichsam durch die darüber hinweg laufende Sehne des Orbikularmuskels abgetheilt. Es scheint, als ob die Natur dort durch eine Zugabe des Schlauches die schleimabsondernde Fläche oberhalb der Einsenkung der Thränenröhrchen hätte vergröſsern wollen, damit die ankommenden Thränen sogleich einen Vorrath von koagulabelem Schleime finden, mit dem sie sich vermischen sollen.

4) Die Form und Mischung des ganzen Thränenschlauches sowohl da, wo er in der Knochenrinne liegt, und Thränensack heiſst, als da, wo er in einem Knochenkanale liegt, und Thränenkanal heiſst, weist gegen alle Widerrede aus, daſs dieser Schlauch nicht nur den Zweck habe, die Thränen von dem Auge in die Nase abzuführen, sondern auch das Schleimsecernirende Organ der Nasenhöhle zu vergröſsern diene.

5) Die Form und Mischung (der ganze Mechanismus) ist auch auf diesen doppelten Zweck berechnet; denn die Thränenfeuchtigkeit wird in dem Normalzustande des ganzen Thränenorgans nur äuſserst sparsam zugeführt; und die schwammicht-lockere, verschiebbare, gefäſsreiche innere Textur, das (zum Theil auch deswegen) ohnehin nicht ansehnliche Lu-

men des Schlauches, und der Vorrath von dem den *Cryptis mucosis* secernirten Schleime begünst den Aufenthalt der Thränen bis zur erforderli Vermengung und gröſseren Oxydation, welche l tere durch den Zutritt der atmosphärischen Luft der unteren Nasenmuschel um das Ausgangsloch Thränenschlauches selbst vor sich gehet.

6) Kann nach diesem auf die besagten Zwe angelegten Mechanismus die Menge des Thrä schlauch-Schleimes, seine Vermengung und s Oxydation nur eine bestimmte seyn, so kann j Mahl die Menge des durch den Schlauch in die N ausführbaren Thränenschleimstoffes auch nur eine stimmte seyn.

Aber was ist das Bestimmende der zur Ausf rung dieses Stoffes erforderlichen Thätigkeit Thränenschlauches: (was macht ihn bewegungsfä und was bestimmt seine Bewegung?)

Um diese Frage zu lösen, könnte man die V frage stellen: sind die *Sinus frontales*, *sph noidales*, *ethmoidales*, das *Antrum Highi ri* nicht auch Theile des Nasenorgans, zur Schleimabsonderung bestimmt sin Warum hat man denn noch nie gefragt: ob Schleimhaut dieser Höhlen auch einen muskulö Mechanismus, zirkelrunde und länglichte Fase wurmförmige Bewegungen, und Schlieſsmuskel br che, um den Schleim in die Nasenhöhle zu bewege

Vo organische Struktur und Erregbarkeit ist, da ch Bewegungsfähigkeit. Die gefäſsreiche Tex- ller Schleimmembranen zeigt, daſs die zur imabsonderung gehörige Thätigkeit dieser Mem- n durch das Blut und die aus demselben zu lenden Stoffe erregt wird, und noch kömmt der Säuerungsproceſs als ein integrirender Theil regenden Reitzes hinzu, wodurch also aller- immer eine bestimmte Bewegung in der Textur embranen unterhalten wird, die zureichend ist, bgeschiedenen Schleime eine allmählig progres- ewegung zu geben, zumahl, wenn die Organe ihre Richtung und der Schleim selbst durch pecifische Schwere und Consistenz die mitge- Bewegung im Fortschreiten begünstigen.

raus erhellet sattsam, daſs, wenn die Annah- zirkelrunden und länglichten Muskelfasern, em Schlieſsmuskel und von wurmförmiger Be- des Thränenschlauches aus den angegebenen n als unstatthaft verworfen wird, deswegen die Abführung der Thränen zur Nase unbe- h bleibe, noch auch daraus geschlossen werden daſs sich die Thränenwege blos passiv ver-

Der Thränenschlauch hat eine einzige Stelle, einer Muskelthätigkeit unterliegt, wo Mus- t nicht *in ihm*, sondern *auf ihn* thätig ist. Stelle ist unterhalb des blinden Endes, wo er

hinten und auf den Seiten von einer Knoch
eingeschlossen, blos nach vorne frey liegt, und
nensack genannt wird. Hier wirkt, wie ob
zeigt worden, offenbar und gegen alle Widerre
Orbikularmuskel vorzüglich des unteren Aug
bey allen Bewegungen der Augenlider bestim
ihn; und vielleicht auch, wie ich nach einer V
thung noch weiter untersuchen muſs, der
schiefe Augenmuskel selbst. Aber offenbar i
nur eine mitgetheilte Bewegung.

Da wir nun durch Analyse und Synthe
Form, Mischung und Thätigkeit der Thränen-
renden Parthie des Thränenorgans (somit ihre
tion im Normalzustande) zur Erkenntniſs ge
haben, so wird es uns nicht so schwer werden
von dem Normalzustande abweicl
Form, Mischung und Thätigkeit d
Parthie des Thränenorgans mit alle
ren Verschiedenheiten ebenfalls zur Er
niſs zu bringen, und die davon begründeten I
heiten zweckmäſsig zu behandeln.

rster Unterabschnitt.

nkheiten der Thränenwärzchen, Punkte und Röhrchen.

Erstes Kapitel.

Krankheiten mit Übergewicht in der abn men Form.

A) Die klaffende Spalte des Thränenwärzchens ı Punktes.

B) Die Verengerung des Thränenpunktes.

C) Die Zusammenwachsung des Thränenpunktes ı Röhrchens.

D) Die Wunde des Thränenröhrchens.

E) Die schwielichte Spalte des Thränenröhrchens.

F) Die Verzerrung des Thränenröhrchens.

Zweytes Kapitel.

Krankheiten mit Übergewicht in der abn men Mischung.

A) Die miasmatische Verschwürung des Thränenpunk und Thränenröhrchens.

a) Die variolöse Verschwürung.

b) Die syphilitische Verschwürung.

B) Die cacochymische Verschwürung des Thränenpunk und Thränenröhrchens.

Drittes Kapitel.

Krankheiten mit Übergewicht in der abno men Energie der Thätigkeit.

A) Die hypersthenische Thätigkeit des Thränenröhrche

B) Die asthenische Thätigkeit des Thränenröhrchens.

Erster Unterabschnitt.

Krankheiten des Thränenwärzchens, der Thränenpunkte, und der Thränengänge.

Wenn unsere Annahme, nach welcher wir die Krankheiten der Thränen se- und excernirenden Parthie des Thränenorgans im ersten Abschnitte abgehandelt haben, gültig ist, so muſs sich ihre Gültigkeit auch hier bewähren, wo es sich darum handelt, die Krankheiten einer anderen Parthie des Thränenorgans zu beschreiben.

Auch hier nehmen wir an, daſs alle Krankheiten der Thränenwärzchen, Punkte und Gänge entweder in der Abnormität der Form, oder der Mischung, oder der Energie der Thätigkeit überwiegend hervortreten.

Deswegen ignoriren wir nicht, daſs, wenn die Form ursprünglich verletzt erscheint, auch die Energie der Thätigkeit und die Mischung gestört seyn müsse.

Wir ignoriren nicht, daſs, wenn die Mischung abnorm erscheint, auch die Energie der Thätigkeit und die Form gestört sey.

Wir ignoriren endlich nicht, daſs, wenn die Energie der Thätigkeit abnorm erscheint, auch die Mischung und die Form gestört sey.

Indem wir manche Krankheit der Form eines Organs oder Organtheiles auffassen, und feste halten, kann uns bey einigem Nachdenken über das Entstehen dieser Krankheit der Form gar nicht entgehen, daſs sie selbst das Produkt von vorausgegangener abnormer Thätigkeit und davon abhängigen Cohäsionsveränderungen des organischen Gebildes ist. Indem wir manche Krankheit der Mischung eines Organs oder Organtheiles fixiren, und darüber nachdenken, wird es einleuchtend, daſs diese abnorme Mischung nur durch abnorme Thätigkeiten selbst zu Stande kommen konnte.

Indem wir über Krankheiten der Thätigkeiten reflektiren, dringt sich uns auf, daſs diese Thätigkeiten selbst nothwendig Cohäsionsveränderungen hervorbringen, und somit Störung der Mischung und Form zugleich existire.

Wenn wir daher annehmen, daſs entweder Krankheit der Form, oder Krankheit der Mischung, oder Krankheit der Thätigkeit mit dem Übergewichte existire: so wird diese Annahme immer durch die Erscheinung selbst gerechtfertiget, und in den meisten, ja in allen Fällen durch die ärztliche Technik selbst erprobt.

Ich habe durch die Erfahrung folgende Krankheiten der Thränen-abführenden Parthie des Thränenorgans kennen gelernt.

I. Krankheiten der Thränenröhrchen.

I) In der abnormen Form mit Übergewicht begründet.

A) Die klaffende Spalte des Thränenwärzchens und Thränenpunktes (*Rima hians papillae et puncti lacrymalis*).

B) Die Verengerung des Thränenpunktes (*Angustatio puncti lacrymalis*, στενοχωρία).

C) Die Zusammenwachsung des Thränenpunktes (ἀτρησία *Concretio puncti lacrymalis*).

D) Die Wunde des Thränenröhrchens (*Vulnus canaliculi lacrymalis*).

E) Die schwielichte Spalte des Thränenröhrchens (*Rima callosa canaliculi lacrymalis*).

F) Die Verzerrung des Thränenröhrchens (καθαίρεσις *seu detractio canaliculi lacrymalis*).

G) Die Anwachsung des Thränenröhrchens (πρόσφυσις *seu Annexio canaliculi lacrymalis*).

II) In der abnormen Mischung mit Übergewicht begründet.

A) Die miasmatische Verschwürung der Thränenpunkte und Thränenröhrchen.

B) Die cacochymische Verschwürung der Thränenröhrchen und Thränenpunkte.

III) In der abnormen Energie der Thätigkeit mit Übergewicht begründet.

A) Die hypersthenische Thätigkeit des Thränenröhrchens mit dem Phänomen der Entzündung der Augenlider gegen den Nasenwinkel (*Reactio hypersthenica quoad phaenomenon phlegmasia palpebrarum versus canthum oculi internum*).

B) Die asthenische Thätigkeit des Thränenröhrchens mit dem Phänomen der Lähmung des Augenlides (*Reactio asthenica quoad phaenomenon: Blepharoplegia*).

Anmerkungen.

Allen diesen genannten Krankheiten der Thränenwärzchen, Punkte und Röhrchen, sie mögen in der Form, Mischung oder der Energie der Thätigkeit erscheinen, sind sammt und sonders zwey Krankheitsphänome gemeinschaftlich: nehmlich das Thränenträufeln (*Stillicidium lacrymarum*, δακρυοσταγών) und die Trockenheit der Nase auf der afficirten Seite (ξερωμυκτής).

Was ich unter Thränenträufeln verstehe, habe ich schon bey den Krankheiten der Thränenleitenden Parthie gesagt, und wiederhohle es nur hier, um einen Varianten dieses Phänomens bey den Krankheiten der Thränenpunkte und Röhrchen ganz genau zu bezeichnen.

Beym Thränenflusse (*Dacryorhysis*) ist die Thränen se- und excernirende Parthie des Organs afficirt, die Se- und Exkretion ist entweder periodisch oder permanent zu häufig, und die Thränen stürzen aus dem Auge, weil dieses von der Menge überschwemmt wird.

Nicht so beym Thränenträufeln (*Dacryostagon*). Hier ist die Thränen se- und excernirende Parthie des Organs ursprünglich nicht afficirt, Se- und Exkretion weder periodisch noch permanent zu häufig, sondern zweckmäſsig. Aber wenn Hindernisse in der leitenden Parthie des Organs sind: so häufen sich die in der gehörigen Menge zugeführten Thränen bis zu einer gewissen Menge an der Stelle des Hindernisses an, und fallen dann von Zeit zu Zeit in Gestalt einiger klaren Tropfen über die Wangen.

Sind aber keine Hindernisse in der Thränen-leitenden Parthie, dagegen Krankheiten der Form und Mischung oder Thätigkeit in den Thränenwärzchen, Punkten oder Röhrchen, wodurch die unmerklich fortgehende Ansaugung der Thränen gehemmt ist, so sammeln sich die nicht aufgesaugten Thränen in dem Thränensee bis zu einer gewissen Menge, wo sie die Grenzen oder Dämme des Sees überschreiten, und in einigen klaren Tropfen aus dem inneren Augenwinkel von Zeit zu Zeit über die Wange träufeln.

Was aber das andere Symptom betrifft, nehmlich die Trockenheit der Nase (*Xeromycter*): so

ist über diese Erscheinung bey den angeführten Krankheiten der Thränenpunkte und Röhrchen folgendes zu bemerken.

1) Das Gefühl der Trockenheit einer Nasenseite bey manchen Krankheiten der Thränen-abführenden Parthie ist überhaupt darin begründet, daſs entweder dem in dem Thränenschlauche secernirten Schleime der verdünnende Zusatz der Thränen ganz fehlt, wodurch denn nothwendig die Quantität zu gering, und die Qualität zu dicht ausfällt, als daſs die Nasenseite unter der unteren Muschel gehörig befeuchtet würde; und dies ist insgemein der Fall bey Krankheiten der Thränenpunkte und Röhrchen. — Oder dem in dem Thränenschlauche secernirten Schleime wird der verdünnende Zusatz der Thränen zugeführt, aber wegen Abnormität der Form und Mischung des Thränenschlauches kann der Schleim desselben nicht in die Nase ausgeführt werden, wodurch also die Nasenseite unter der Muschel auf diesem Wege gar nicht befeuchtet wird; und dies ist insgemein der Fall bey Verengerungen und Verwachsungen des unteren Theils des Thränenschlauches.

2) In den Fällen der ersteren Art (bey Krankheiten der Thränenpunkte und Röhrchen) ist diese Trockenheit der Nase nicht beträchtlich, so zwar, daſs, wenn man die Kranken darum befragt, sie sich gleichsam besinnen müssen, ob sie je zuweilen diese

Gefühl von Trockenheit der Nase wirklich haben; und insgemein wissen sie auch mehr nicht zu sagen, als daſs es ihnen vergleichungsweise mit der anderen Nasenseite vorkomme, als ob die eine Seite weniger feucht sey. Dagegen ist in den Fällen der zweyten Art, wo der untere Theil des Thränenschlauches wirklich verwachsen, oder sehr verengert ist, die Trockenheit der Nase eine der ersten Beschwerden, über welche sich die Kranken beklagen.

Erstes Kapitel.

Krankheiten der Thränen-abführenden Parthie des Thränenorgans, die in der abnormen Form der Thränenwärzchen, Thränenpunkte und Thränenröhrchen mit Übergewicht begründet sind.

A) Die klaffende Spalte des Thränenwärzchens und Thränenpunktes (*Rima hians papillae et puncti lacrymalis*).

Man erkennt diese Verletzung der Form des Thränenwärzchens und Thränenpunktes bey weitem nicht auf den ersten Anblick, weil diese Organtheile eine etwas versteckte Lage an den Augenlidern haben.

Darauf hingeleitet wird man nur durch eine Beschwerde, die der Patient angiebt; durch das Thränenträufeln aus dem Thränensee (*Dacryostagon*), weswegen auch gemeiniglich nur Hülfe gesucht wird.

Wenn man nun das obere oder untere Augenlid in der Gegend des Nasenwinkels untersucht, so findet man den Thränenpunkt dort in der Größe $\frac{1}{10}$ oder $\frac{1}{11}$

Linie aufgeschlitzt und von einander klaffend, und das Thränenwärzchen zerstört.

Ich nahm diese Verletzung der Form zwey Mahle am unteren Augenlide wahr: einmahl an einem Knaben von 7 Jahren, der aus Schlesien nach Wien gebracht ward, und einmahl an einer Frau aus Ungarn.

Beyde Mahle wurde aus Unverstand eine Krankheit der Form erzeugt, um eine Krankheit, die mit Übergewicht in der Mischung begründet war, zu heilen. Diese ward aber nicht geheilt, und also zwecklos eine andere Krankheit erzeugt.

Dem Knaben hatte ein herumziehender Okulist unter der falschen Angabe, daſs durch eine Pockennarbe der Thränenpunkt verwachsen sey, denselben durch wiederhohlte Einspritzungen endlich aufgeschlitzt.

Der Frau hatte man Sonden eingelegt, und mehrere Monathe hindurch täglich einige Mahle Einspritzungen mit der Anel'schen Spritze gemacht, wodurch ebenfalls der Thränenpunkt gespalten, und das Thränenwärzchen ganz zerstört war.

Dies sind Belege, daſs übel angewandte Künsteleyen Krankheiten der Form machen, und andere doch nicht heben; und daſs Richter (§. 495. und 496.) nicht ohne Grund den Gebrauch der Anel'schen Spritzen und Sonden als schädlich verworfen hat.

Eben so schädlich ist die Mejan'sche Methode,

nach welcher ein Faden durch die Thränenröhrchen in den Thränenschlauch gebracht, und durch diesen und die Nase hervorgezogen wird, der noch täglich bewegt werden soll, um die sogenannte Thränenfistel zu heilen. **Pellier** sah davon einmahl den Thränenpunkt durchschnitten, und ein anderes Mahl sehr erweitert.

Da diese Krankheit der Form nach allen bisherigen Wahrnehmungen nur ein Produkt der übel verstandenen Kunst ist, und da die Feinheit und Eigenheit des Organs vernünftiger Weise auch nicht einen Versuch gestattet, die gestörte Integrität des Thränenpunktes und Thränenwärzchen wieder herzustellen: so darf in Zukunft nur ein heillos zerstörendes Kurverfahren allgemein proscribirt werden, und diese Krankheit existirt nicht mehr.

B) Die Verengerung des Thränenpunktes (*Augustatio* [στενοχωρία] *puncti lacrymalis*).

Diese Krankheit der Form ist insgemein Produkt einer vorausgegangenen Krankheit, in der Nähe des Thränenpunktes, welche in der Mischung mit Übergewicht existirt hat.

Das Thränenwärzchen steht nicht empor, und der Punkt ist kaum sichtbar. Dafs das Ansaugen der Thränen gehindert, aber nicht ganz gehemmt sey,

erkennt man an dem ungewöhnlich überwässerten Thränensee, aus dem zuweilen einige Thränen austreten und über die Wangen herab fallen (*Dacryostagon*).

So oft ich diese Krankheit der Form des Thränenpunktes wahrnahm, sahe ich auch immer in der Nähe desselben an dem von ausgefallenen Augenwimpern nackten Augenliderrande Narben von vorausgegangenen phagedänischen Geschwüren, die in der letzten Periode der Pockenkrankheit entstanden waren.

Auch der übel berathene Arzt kann diese Krankheit der Form erzeugen, wenn er Sarkomen der Bindehaut der Augenlider, die in der Nähe des Thränenpunktes sind, mit rauchendem Salpetergeist, oder Spiesglanzbutter oder Höllenstein behandelt, und aus Unachtsamkeit oder Ungeschicklichkeit einer dieser ätzenden Stoffe das Thränenwärzchen angreift.

Die Kunst vermag hier geradezu nichts bestimmtes auszurichten. Feine Anel'sche Sonden öfters einzulegen und allmählig immer dickere einzubringen, um dadurch das gehörige Lumen wieder herzustellen, wäre ein beynahe lächerliches Unternehmen, so oft es auch vorgeschlagen worden.

Zuförderst ist hier immer das Thränenwärzchen abnorm. Gesetzt nun, daſs dadurch der Raum des Punktes verenget ist, so ist aber auch die Thätigkeit des Thränenwärzchens beschränkt. Wenn nun auch

der Raum des Punktes durch mechanische Mittel erweitert würde, so können doch diese Mittel nicht dem Wärzchen seine normale Thätigkeit wieder verschaffen.

Die Ungelegenheit, welche durch diese Krankheit der Form entsteht, ist so unbedeutend, dafs ich jedem Arzte, der nur nach bestimmten Einsichten und unter der höchst wahrscheinlichen Aussicht eines guten Erfolges thätig seyn will, rathe, hier gar nicht zu handeln.

C) Die Zusammenwachsung des Thränenpunktes und Thränenröhrchens (*Concretio [ἀτρησία] puncti et canaliculi lacrymalis*).

Die Zusammenwachsung des Thränenpunktes soll nach allen zeither verzeichneten Wahrnehmungen (Richter, Kortum) nicht nur von Verwundungen und Geschwüren, sondern auch von Entzündungen entstehen.

In wie weit durch Verwundungen, besonders Quetschungen, die Form der Organisation dieses Theiles zerstört werden kann, und wirklich zuweilen zerstört wird: in so fern ist gegen die Statthaftigkeit dieser Wahrnehmung nichts einzuwenden.

Allein es müfste doch wunderbar zugehen, dafs gerade nur bey einer solchen Verwundung der Thrä-

nenpunkt und das Thränenwärzchen in die Sphäre der Verletzung fiel. Immer ist vielmehr das Augenlid so dabey beschädiget worden, dafs die Verletzung auch das Thränenröhrchen erreicht hat.

Hiernächst hängt es auch von der Art der Verwundung in Beziehung auf den vulnerirenden Körper ab, wie alles abläuft. Nur Schnitt- und Hiebwunden, auch allenfalls gerissene Wunden haben keine solche Thätigkeiten und Mischungsveränderungen zur Folge, dafs im Eiterungsprocesse diese Organtheile mehr zersetzt würden.

Ist hingegen die Verwundung von der Art, dafs die organische Form gleich im Momente der Vulneration ist zerstört worden, dann ist von keiner Verwachsung des Thränenpunktes und des Thränenröhrchens mehr die Rede, wo das Augenlid einen beträchtlichen Substanzverlust, der sich durch die darauf folgende Vereiterung bald klar genug ausweist, erleidet; Thränenpunkt und Thränenröhrchen gehen mit dem Augenlide verloren.

Die gemeinste Veranlassung zu dieser Krankheit geben Verbrennungen, die gerade jene Gegend, wo die Thränenpunkte befindlich sind, treffen. Während dem letzten Zeitpunkte der Eiterung verwächst dann gemeiniglich der Thränenpunkt mit einem Theile des Röhrchens, indem sich die Narbe über denselben bildet.

Es mag seyn, dafs auch Geschwüre anderer Art,

z. B. bey den Pocken, eine solche Verwachsung der Thränenpunkte und Röhrchen nach sich ziehen. Allein ich kann diese Angabe nicht aus eigener Erfahrung bestätigen.

Eben so wenig habe ich erfahren, daſs diese Krankheit, wie man angiebt, ein Fehler der ersten Bildung sey.

In allen von mir beobachteten Krankheitsfällen der Art (und sie waren immer von Verbrennungen hervorgebracht) war keine Hülfe möglich. Ich zweifle daher, wenn auch nicht völlig aus denselben Gründen, wie Herr Richter dennoch mit ihm, ob jemahls ein Operationsversuch zu Eröffnung des Thränenpunktes und der Thränenröhrchen von Erfolg war.

In den von mir beobachteten Fällen war die Verwachsung eine Folge der vorausgegangenen Vereiterung, und die Vereiterung war die Folge einer die Form des Organs zerstörenden Verletzung.

Nie beschränken sich Verletzungen auf Organe und ihre Parthien, wie wir diese Parthien zu unserem subjektiven Behelfe abtheilen. Es ist daher kaum möglich, daſs in solchen Fällen gerade nur die Stelle des Thränenpunktes und nicht auch ein Theil des Röhrchens verwachsen soll: wie auch Herr Richter schon bemerkt hat.

Aber davon abgesehen; wenn auch der Thränenpunkt offen wäre, so würde er in allen jenen Fällen,

'o wegen Verkürzungen des Orbikularmuskels jener ·egend, und wegen des Verlustes der Verlängerungs- ihigkeit des Thränenröhrchens, das Ansaugungs- ermögen aufgehoben ist, dennoch keine Feuchtig- eit ansaugen. Und dies war auch immer der Fall, 'o ich eine Zusammenwachsung des Thränenpunktes ·ahrnahm.

Ich kenne die Künsteleyen, welche Monro, ell, Petit, Chopart und Andere vorschlagen, ch vielleicht ausgeübt haben mögen. Allein von folg konnte ihr Verfahren nicht seyn. Herr Rich- r hat es nach seinen Gründen verworfen, und ver- rflich ist es auch nach meinen Gründen.

Es ist eine leidige Sucht der Ärzte so oft zu ku- en, wo nichts zu heilen ist. Und das ist gerade Fall hier. Das gröſste Unglück ist ein unbedeu- des, und wenn es weit kömmt, einigen Leuten iges Thränenträufeln. Um also diese Unbequem- keit zu heben, will man die Thränengänge mit zigen Sonden eröffnen, trocknende Mittel ein- tzen, Bleysonden einlegen (die Herr Bell Lehr- r. der W. A. K. 3 Thl. recht hübsch abgebildet rt). Und warum? damit dem Thränenträufeln ab- olfen werde, dem bey der einmahl bestehenden egebenen Zweckwidrigkeit der Form der Thrä- punkte und Röhrchen nicht abzuhelfen ist, und ches (ich wette 100 gegen 1) nach allen solchen

zweck - und heillosen Manövres, nachher wie vorher, bleibend ist.

Um nichts besser steht's mit den Operationsvorschlägen Petit's, Monro's und Chopart's, die den Thränensack aufschneiden, an der Stelle, wo der verwachsene Thränenpunkt ist, eine dünne mit einem Öhr und Faden versehene Nadelsonde direkt in den geöffneten Thränensack einstechen, und durch denselben herausziehen wollen.

Ferner wollen sie hernach, daſs der Faden darin liegen soll, bis der neue Gang schwielicht ist.

In der That, wenn das erstere Verfahren nur zweck - und heillos ist, so ist das letztere nebenbey auch ein wenig grausam, und der oben gepriesene Agyrte, der in Schlesien sein Wesen trieb, und einem Knaben ein Stück der Bindehaut der Augenlider am inneren Augenwinkel ausschnitt, um die Thränen zum Thränensack direkt zu leiten, hat seinen Zweck nicht gröber verfehlt, als man ihn nach dergleichen Vorschlägen noch so berühmter Männer immer verfehlen wird.

Da die Krankheit so unbedeutend, und an sich keiner Heilung empfänglich ist; so wünschte ich der letzte Arzt zu seyn, der solchen Operationsmethoden die absolute Verwerflichkeit angekündigt hat.

D) Die Wunde des Thränenröhrchens (*Vulnus canaliculi lacrymalis*).

Bey Verwundungen der Thränenröhrchen kömmt es in Ansehung der Heilbarkeit vorzüglich auf den Umstand an: ob die verletzende Gewalt die Form des Augenlides in der Gegend des Thränenröhrchens mehr oder weniger zerstört hat.

War die Gewalt so quetschend, dafs die Textur ;leichsam zerrieben und zermalmt worden, so geht urch die Eiterung das Zerstörte verloren, und hat ie Integrität der Textur des Thränenröhrchens da-:y mit gelitten, so ist keine Redintegration mehr zu offen.

War aber die Gewalt von der Art, dafs sie nur e Continuität getrennt, die Textur aber nicht zer-ört hat, (und das geschieht zuweilen sogar bey ge-ssenen Wunden) so ist die Wiederergänzung unter :wissen Bedingungen allerdings zu hoffen.

Die Wunden des Thränenröhrchens durch einen :hnitt, Hieb, Rifs lassen die Wiederergänzung offen. Mir ist eine Wunde des Thränenröhrchens ırch einen Rifs zu behandeln vorgekommen, und h habe die Vereinigung, ungeachtet der ungünsti-en Vorhersage des seligen Mohrenheim's, der en in der Gesellschaft zugegen war, als einem [enschen bey einem Spiele die Verletzung beyge-

bracht wurde, dennoch vollkommen zu Stande g
bracht.

Die Verletzung geschah in dem erwähnten Fal
beym Spiele der blinden Kuh, wo der mit verbund
nen Augen den andern mit den Fingern bey der Wa
ge in der Nähe des Auges faſste, und durch den Ri
mit einem Finger das untere Augenlid nahe an sein
Vereinigung mit dem obern am innern Winkel eine
halben Zoll lang entzwey riſs. Ich ward 5 — 6 Stu
den nach geschehener Verletzung berufen, legte eine
Vereinigungsverband an, und brachte die Heilun
in 8 Tagen zu Stande, ohne daſs ein Thränenträufel
oder auch nur eine Spur eines Plarrauges zurück g
blieben wäre.

Nach dieser Wahrnehmung zu schlieſsen, ist
gewiſs noch leichter thunlich, durch die Reuni
frisch gespaltene Thränenröhrchen dann zu heile
wenn die Wunde durch ein rein schneidendes We
zeug gemacht worden ist.

Das Kurverfahren muſs darauf ausgehen,
durch die Trennung entstandenen Ränder des Rö
chens in genaue Berührung zu bringen, und zu
halten. Das erstere ist leichter, und das letzt
schwerer als man glaubt.

Es ist nehmlich gar keinen Schwierigkeiten
terworfen, die Ränder des Röhrchens zusammen
bringen; denn das geschieht durch den Mechani
des Augenlides selbst: Wenn nehmlich die Aug

lider offen von einander abstehen, und das Auge nicht bedeckt halten, so treten die Ränder nahe an einander.

Aber der Beschädigte kann doch nicht beständig die Augenlider offen erhalten: daher die Schwierigkeit die nahe Berührung der Ränder immerwährend zu erhalten; denn so bald sich die Augenlider schliessen, tritt das gespaltene Röhrchen klaffend aus einander.

Es bleibt sonach dem Arzte nichts zu thun übrig, als die Zeit des Wachens zu benutzen, um einen vereinigenden Verband so zweckmäfsig anzubringen, dafs in der Zeit des Schlafes die Ränder wenigstens nicht ganz aus ihrer Berührung treten können.

Man empfiehlt bey den länglichten Wunden der Augenlider, zumahl wo der Tarsus mit gespalten ist, die blutige Nath, und unter mehrern die Knopfnath (*sutura interscissa*); ganz besonders aber wird der Gebrauch der Heftpflaster als unzureichend verworfen, zumahl in der Nähe des inneren Augenwinkels, und des unteren Augenlides, weil die Thränenfeuchtigkeit sie losweiche, (Richter's Wundarzneykunst II. Bd. §. 565.)

Allein, wenn auch wirklich Heftpflaster nicht anwendbar wären, so ist doch leicht begreiflich zu machen, dafs in der Gegend, wo das Thränenröhrchen an der Commissur der Augenlider abgerissen oder zerschnitten werden kann, der Raum nicht ist,

um eine Knopfnath anzubringen; zudem darf doch am allerwenigsten an dem Rande des Augenlides, eben da, wo das Thränenröhrchen getrennt ist, ein Heft angebracht werden, wenn man anders nicht fruchtlos eine Wunde wegen einer Wunde machen will.

Was aber die Knopfnath überhaupt bey Wunden der Augenlider betrifft, so mögen wohl ihre Anempfehlungen mehr auf bloſsen Einbildungen, als auf wirklichen Versuchen und Wahrnehmungen beruhen.

Ich habe diese Knopfnath versucht, zwey Mahl versucht, und ich versuche sie nicht ein drittes Mahl, denn zwey Mahle habe ich immer erst wieder durch Heftpflaster eingebracht, was ich an der Zeit der Heilung durch die Knopfnath verloren habe.

Doch hier ist der Ort nicht, hiervon umständlich zu handeln. Ich behaupte schlechthin: in dem vorliegenden Falle ist die blutige Naht überhaupt unanwendbar; die Heftpflaster und das Offen-erhalten der Augen, so lang als möglich, bringen die vollkommenste Vereinigung zu Stande.

Wahr ist es, daſs zur Seite der Ränder der Wunde die Heftpflaster von den Thränen losgeweicht werden. Aber man muſs die Vereinigung der Ränder nicht durch jene Haut, welche nahe an den Rändern ist, sondern durch die Haut entfernter von den Rändern, wo die Pflaster nicht losgeweicht werden können, mittelst Klebpflaster zu bewirken trachten.

So muſs man in dem vorliegenden Falle bey der

Verwundung des unteren Thränenröhrchens das eine Ende der Heftpflaster von der Wange an fest kleben, die Mitte desselben quer über die Wunde, indem die Ränder wohl an einander gehalten werden, hinüberziehen, und das andere Ende auf der Stirne in der Gegend der Nasenwurzel fest kleben.

Wenn nun auch das Pflaster nahe an den Rändern sich wegen der Nässe ablöst: so geschieht dieses doch nicht gegen beyde Enden des Pflasters, und so lange nur diese fest kleben, wird die Berührung der Ränder immer einigermafsen unterhalten, weil die Haut doch gegen die Wunde hin verlängert erhalten wird.

E) Die schwielichte Spalte des Thränenröhrchens (*Rima callosa canaliculi lacrymalis*).

So oft die Wunde des Thränenröhrchens nicht gehörig vereinigt wird, oder werden kann, so bleibt eine zumahl beym Schliefsen der Augenlider sehr merklich klaffende Spalte in dem Thränenröhrchen zurück, die dadurch entsteht, dafs beyde Ränder der Wunde isolirt sich vernarben (jeder Rand für sich callös wird) und so hinterbleibt die Continuität des Röhrchens getrennt.

Das diese Krankheit der Form begleitende Symptom ist ein Thränenträufeln, (*Dacryostagon*) welches

nie gehoben wird, welches aber auch im Grunde sehr erträglich ist.

Ich sahe diesen Zustand einige Mahle: allein, was man sich auch von der frischen Vulneration der kallösen Ränder, und einem darauf zu versuchenden Vereinigungsverband versprechen mag, das beruht auf eitle Einbildung. Wenn der Zeitpunkt der ersten Vulneration vorübergegangen ist, ohne dafs in demselben der Vereinigungsversuch gelungen ist; so glaube man gewifs, dafs von einer zweyten Vulneration nichts mehr zu hoffen steht. Das Thränenröhrchen ist keine Mundlippe, und ein Spalt desselben läfst sich so wenig als ein Spalt des Tarsus, gleich einer Hasenscharte, behandeln.

F) Die Verzerrung des Thränenröhrchens (*Detractio* [καθαίρεσις] *canaliculi lacrymalis*).

Ich verstehe unter dieser Benennung eine Krankheit der Form des Thränenröhrchens, die von einer Krankheit der Form des Augenlides bedingt ist, und zwar bestimmt, von einer durch Vereiterung des Zellengewebes und Erzeugung der Narbe entstandenen Verkürzung des oberen oder unteren Augenlides an der Gegend des Thränensees.

Nur solche Verletzungen, welche für das Zellengewebe zerstörend wirken, und vorzüglich am unte-

ren Augenlide gegen den Nasenwinkel hin angebracht sind, und die sich in eine das Augenlid und seine Beweglichkeit verkürzende Narbe endigen, erzeugen diesen Zustand.

Man nimmt deutlich wahr, daſs das Thränenröhrchen sammt dem Thränenpunkte nach geschehener Vernarbung auswärts abgezogen und da feste gehalten wird, so zwar, daſs auch selbst bey geschlossenen Augenlidern dennoch jene Parthie des Augenlides, an welcher der Thränenpunkt sammt dem Thränenröhrchen sich befindet, immer nach auswärts stehend und verzerrt bleibt.

Das diesen Zustand begleitende Phänomen ist ein partielles *Ectropium*, und das Thränenträufeln (*Dacryostagon*).

Die Patienten wünschen hier aus mehr als einer Rücksicht Hülfe, einmahl: weil zumahl bey jungen Leuten die Gestalt des Antlitzes dadurch etwas entstellt ist, und dann, weil sie das Thränenträufeln belästiget.

Allein die Möglichkeit der Hülfe ist bedingt von dem Grade der Verzerrung des Augenlides.

Aber der Grad der Verzerrung ist wieder bedingt von dem Grade der Zerstörung, welchen der Zellstoff und die Fasern des Orbikularmuskels durch die Verletzung und die darauf erfolgten Reaktionen erlitten haben, und zuletzt von der daraus entstandenen Narbe, ihrer Gröſse und Adhäsion.

Wenn nicht viel Zellstoff durch die Eiterung verloren gegangen ist, wenn sonach nur wenige Fasern des Orbikularmuskels dort in ihrer freyen Bewegung beschränkt worden, so wird der Grad der Verzerrung ohnehin nicht sehr merklich seyn, und dieser leichte Grad läſst sich durch sogenannte erweichende, erschlaffende Mittel, z. B. Dünste, Breyumschläge, Einsalbungen fetter Substanzen und vorzüglich durch leichte Reibungen der Narbe mit der Zeit heben. Das meiste trägt jedoch immer bey, wenn der Patient wiederhohlte Anstrengungen macht, die Augenlider feste zu schlieſsen.

Wenn aber der Verlust des Zellstoffes sehr groſs war, wenn deswegen die Fasern des Orbikularmuskels sehr zerrüttet, und dicht mit der Narbe verwachsen sind, so zwar, daſs die Verzerrung des Thränenröhrchens und seine Entfernung von dem Augapfel beträchtlich ist: so gebe man alle Hoffnung auf, durch Kunst etwas auszurichten.

Zweytes Kapitel.

Krankheiten, die in der abnormen Mischung der Thränenpunkte und Thränengänge mit Uebergewicht begründet sind.

A) Die miasmatische Verschwürung des Thränenpunktes und Thränenröhrchens (*Exulceratio puncti et canaliculi lacrymalis miasmoidea*).

Ich habe die Verschwürung der Augenlider gegen den Nasenwinkel hin, wodurch zugleich der Thränenpunkt und das Thränenröhrchen angegriffen worden, bey Blatternden und Syphilitischen wahrgenommen. Ich werde nun die Eigenthümlichkeit einer jeden dieser Verschwürung insbesondere angeben.

a) Die variolöse Verschwürung des Thränenröhrchens.

Bey Blatternden, wo die Pocken zusammen fliefsend waren, und in der letzten Periode phagedänische Geschwüre in der Haut bildeten, konnte ich wahrnehmen: dafs es nur darauf ankam, dafs jene Parthie des Augenlides, wo der Thränenpunkt und

das Röhrchen gelagert sind, von einem solchen Pockengeschwür ergriffen war, und die Exesion ging dann immer direkt auf das Thränenröhrchen.

Gemeiniglich sah ich das Geschwür von der Commissur der Augenlider aus nach dem Thränenröhrchen hin um sich greifen.

Es sieht blaſsroth aus und blutet leicht, ist flach und serpent, indem die Haut immer mehr an den Rändern des Geschwürs zersetzt und aufgelöst theils in Gestalt von Jauche abgehet, theils auch aufgesaugt wird. Das Streben der Verschwürung ist auf die membranöse Struktur gerichtet, und erreicht das Geschwür einmahl den Augenliderrand am inneren Winkel, so ist, ehe man Zeit genug hat dem Fortschreiten Einhalt zu thun, insgemein eine Stelle des Thränenröhrchens, wo nicht das ganze Thränenröhrchen angegriffen, und wie man im gemeinen Leben sagt, ausgefressen.

Aber meine Beobachtung wäre einseitig und mank, wenn ich nicht, was meiner Beobachtung nicht entgangen, und also auch der Beobachtung anderer nicht entgehen wird, die Bedingung hinzu setzte, unter welcher dieser phagedänische Charakter der Pockengeschwüre zu Stande kommt.

Diese Bedingung ist eine scrofulöse Dyscrasie bey asthenisirtem Habitus in hohem Grade, die sich

gar als Racchitis hin und wieder in den Knochen ıſsert. So oft ich diesen Fall beobachtet habe, — nd ich habe ihn ein Paar Mahle bey Kindern von ehr armen Leuten beobachtet — war er immer auf ie besagte Art bedingt.

Man sieht leicht ein, daſs der Arzt hier darauf usgehen müsse, die Verschwürung und Zerstörung les Thränenröhrchens zu verhüten. Denn ist dieser Organtheil in seiner Textur und Form schon angegriffen und zerstört, so ist an Herstellung seiner Integrität nicht mehr zu denken.

Wenn man erwägt, daſs diese Krankheit immer in der letzten Periode der Pockenkrankheit entsteht, daſs die Pockenkrankheit selbst nur so zerstörend in einem Organismus wirken konnte, dessen Erregung durchaus schon vor der miasmatischen Krankheit im hohen Grade asthenisch war: so ergiebt sich das Kurverfahren von selbst, welches der Arzt sowohl auf den Organismus als auf das Organ richten muſs.

Ich kann hier aus Erfahrung auſser der zweckdienlichen Kost und Pflege, überhaupt als Arzeneymittel von innen gereicht, nichts so sehr als Opium mpfehlen. Es versteht sich, daſs man es in diesem alle, wo ohnehin ein hoher Grad direkter Schwäche zumahl bey Kindern) Statt findet, in der kleinsten

Gabe zu geben anfangen, und nur allmählig erst die Gabe steigern müsse. *)

Als geradezu schädlich verwerfe ich metallische Zubereitungen (Antimonialien, Merkurialien, Schwefel) und scharfe Vegetabilien.

Die Behandlung des Organtheiles muſs mit der Behandlung des Organismus parallel gehen. Pflaster und Salben sind schädlich, und man wird bald wahrnehmen, daſs sich das Geschwür dabey immer mehr ausbreitet, indem die Haut im Umfange sich immer mehr zersetzt. Es ist viel unschädlicher, die Geschwürfläche geradezu dem Einwirken der atmosphärischen Luft auszusetzen, denn der in ihr enthaltene Antheil Sauerstoff wirkt noch wohlthätiger auf das Geschwür als Pflaster und Salben.

Allein da sich allmählig ein immer dickerer Schorf auf dem Geschwüre bildet, so sammelt sich eine ätzende Jauche unter dem Schorfe, wodurch der serpente Charakter des Geschwüres immer derselbe bleibt. Es ist daher in manchen Fällen am zweck-

---

*) Z. B. ℞. *Tincturae anodynae compositae Grana septem — scrupulum semis — grana quatuordecim — scrupulum unum,*
Sacchari albi Unciam semis,
Aquae melissae Uncias quatuor.
M. S. Alle 2 Stunden einen Löffel voll.

mäſsigsten, die geschwürhafte Stelle mit sauerstoffhaltigem Fette des Tags ein auch zwey Mahl zu bestreichen, das Geschwür aber unbedeckt zu lassen.

Bildet sich ein Schorf, so erweiche man ihn vorsichtig, daſs er abfalle, und streiche dann die sauerstoffhaltige Salbe wieder auf. Findet man dann, daſs sich dabey das Geschwür besser anlasse, so fahre man damit fort bis zur völligen Heilung.

Allein es könnte sich ereignen, daſs bey dem Gebrauche des sauerstoffhaltigen Fettes dennoch der phagedänische Charakter des Geschwüres nicht nur nicht umgeändert, vielmehr verschlechtert würde, vielleicht weil der Sauerstoff in derselben zu vorstechend ist. In diesem Falle zeigt sich eine Mischung aus Schierlingsextrakt mit flüssigem Laudanum und Honig sehr wirksam, *), wenn man nehmlich dieses Liniment täglich zwey Mahl mit einem Pinsel auf das Geschwür streicht, und es übrigens vor der Luft durch aufgelegte Charpie verwahrt. Oder man löst das Extrakt der Cicuta in einem destillirten Wasser

*) ℞. *Extracti cicutae*,
Mellis puri aa Drachmas duas,
Laudani liquidi Sydenhami Drachmas semis.
M. S. Zum äuſseren Gebrauch.

auf, setzt Bleyextrakt und Rosenhonig hinzu, *) befeuchtet mit dieser Mischung Charpie, und legt sie auf die Geschwürfläche.

b) Die syphilitische Verschwürung des Thränenröhrchens.

Sie ereignet sich, wenn sich zufällig ein sekundäres syphilitisches Geschwür in der Nähe des Thränenröhrchens einfindet, welches eine chankröse Beschaffenheit annimmt, und durch unschickliche Salben und Pflaster mifshandelt wird.

Die Zerstörung des Thränenröhrchens ist dann allerdings um so mehr zu besorgen, wenn das Geschwür in einem asthenisirten Habitus rascher um sich greift, als durch eine zweckmäfsige Behandlung die syphilitisch-miasmatische Dyscrasie besiegt werden kann.

Die syphilitische Dyscrasie, besonders in scrofulösen oder scorbutischen Körpern, wenn sie sich in Hautgeschwüren in der Nähe des Thränenröhrchens äufsert, zerstört es gemeiniglich in einigen Wochen.

---

*) ℞. *Extracti cicutae Drachmas duas.*
Solve in unciis octo aquae destillatae,
adde Extracti Saturni Drachmam dimidiam,
Mellis rosarum Unciam semis.
M. S. Zum Verband.

Calomel und Opium, auch Sublimat und Opium von innen beygebracht, erweisen sich sehr wirksam, wenn anders die Asthenie nicht zu grofs ist, zumahl wenn man den Leidenden frühzeitig genug, noch bevor das Thränenröhrchen zerfressen ist, diese Mittel in der erforderlichen Gabe beybringen kann.

Auch bediene ich mich hier mit Nutzen einer Auflösung von drey Gran Sublimat in 10 Unzen destillirten Wassers mit dem Zusatze von einem Scrupel Opium, womit ich die geschwürhafte Stelle 3 — 4 Mahle des Tages anfeuchten lasse, ohne sie weiters mit einem Cerat zu bedecken.

Ist aber der asthenisirte Habitus auffallend, spricht sich die Asthenie der Lebensthätigkeit durch mehrere Symptomen der Schwäche aus, und sprechen insbesondere einzelne Symptomen über das Daseyn einer scorbutischen Körperbeschaffenheit deutlich, so wird sie Quecksilber, selbst in dem gelindesten Präparate und der kleinsten Gabe, nicht wohl vertragen. Hier gebe ich dann die Salpetersäure zu 1, 2, 3 Quentchen des Tags mit 2 — 3 Unzen Syrup, und 1 oder 2 Pfund Wasser, und lasse dabey China mit Opium in Wein verabreichen. Die Wärme, Bewegung in freyer Luft, gute Kost müssen mit in Anwendung gebracht werden. Von aufsen lasse ich die sauerstoffhaltige Salbe 2 Mahl des Tags auf das Geschwür anbringen. Wenn die Geschwürfläche produktiv wird, mufs man den Höllenstein vorsichtig benutzen.

B) Die cacochymische Verschwürung des Thränenpunktes und Thränenröhrchens.

Ich nahm sie wahr bey scrofulösen asthenischen Kindern, deren Hautorgan in abnormen Mischungsveränderungen begriffen war. Erst einige Zeit, nachdem solche Kinder, Pocken, Masern- oder Scharlachkrankheit, Kuhpocken, Schafblattern überstanden haben, bilden sich in ihrem Hautorgane mancherley Knötchen, Blattern, Pusteln, die in ihrem äufseren Ansehen so unstet sind, so oft ihre Form wechseln, dafs sie jeder Beschreibung entweichen.

Wenn sich nun zufällig solche Knötchen, Blattern oder Pusteln an die Augenlider gegen den Nasenwinkel hin festsetzen, und vereitern, so entstehet ein serpentes flaches, unreines Geschwür, welches sich gegen das Thränenröhrchen hin ausbreitet. Nichts kann die Verwüstung, welche diese Geschwüre manchmahl anrichten, bändigen. China, Opium, warme Bäder wurden oft ohne Erfolg angewandt. Feine Eisenpräparate wurden insgemein bey dem grofsen Grade der Asthenie nicht vertragen. Quecksilber wirkt geradezu verwüstend. Landluft, Wärme, reine und trockene Wohnung, gute Kost mangelte inzwischen bey armen Leuten vollends. Die Asthenie konnte sonach zum Theil auch aus Abgange sehr wichtiger und unentbehrlicher Reitze nicht gehoben werden.

Nur Kinder von Leuten aus höheren Ständen, wo dem Arzte alles zu Gebote stehet, werden von diesem Zustande geheilt.

Hingegen muſs man es bey Kindern armer Leute schlechthin aufgeben etwas auszurichten. Sie sterben endlich erschöpft mit dicken Bäuchen und atrophisen Gliedmaaſsen.

Drittes Kapitel.

Krankheiten, die in der Abnormität der Energie der Thätigkeit der Thränenröhrchen begründet sind.

A) Die hypersthenische Thätigkeit des Thränenröhrchens mit dem Phänomen der Phlegmasie des Augenliderrandes gegen den Nasenwinkel hin (*Reactio hypersthenica canaliculi lacrymalis quoad phaenomenon phlegmasia tarsi palpebrarum versus canthum oculi internum*).

Man bemerkt diesen Zustand bey Menschen in jedem Alter, von jedem Geschlechte, in jeder Jahreszeit, jedoch vorzüglich im Herbste, Winter und Frühjahr, bey plötzlichem Temperaturwechsel der Luft.

Der obere oder untere, oder gemeiniglich alle beyde Augenliderränder schwellen in der Gegend, wo der Thränenpunkt stehet, bis zur Commissur der Augenlider hin nach der Richtung der Thränenröhrchen sehr merklich hart an, sind verschieden blass- oder dunkelroth, jucken und schmerzen, und dabey

bemerkt man ein Thränenträufeln (*Dacryostagon*), und der Leidende fühlt zuweilen in der Gegend des Thränensackes flüchtige Stiche gegen die Nase hin.

So gewiſs es ist, daſs die hypersthenische Reaktion vorzüglich den Zellstoff der Augenlider in der beschriebenen Gegend befaſst; so begreiflich ist es, daſs, da die Thränenröhrchen eben aus einem zellichten Stoffe eigens geformt sind, ihre Textur mit ergriffen werde, wodurch denn ihr Lumen verengert, ihre freye Thätigkeit eingeschränkt, und ihre Ansaugungsfunktion gehemmt wird.

Es gelingt zuweilen, die hypersthenische Reaktion im Zellengewebe einzuschränken, wenn man gleich anfänglich schwachreitzende Mittel auf den afficirten Organtheil anwendet: z. B. einen lauwarmen Umschlag von Bleyessig (*Drachma dimidia*) und destillirtem Wasser (*Unciis octo*), oder ein lauwarmes Augenbad von Fliederblumen-Aufguſs alle 2 — 3 Stunden wiederhohlt.

Wenn sich aber auf den Gebrauch dieser Mittel die Geschwulst, die Röthe, Härte und der Schmerz nicht in den ersten vier und zwanzig Stunden mindern, so hat man nicht zu hoffen, durch dieses Verfahren die hypersthenische Reaktion zu heben. Man muſs sodann zu einem vorsichtigen Gebrauche sauerstoffhaltiger Dinge übergehen, und den Reitz auf die Bindehaut der Augenlider und des Augapfels selbst anbringen. Hierzu schickt sich am besten 2 Gran

fein gepulverter rother Präcipitat in 2 Quentchen frischer Butter wohl und innig eingemischt, und eine Linse grofs täglich 2 Mahl auf den inneren Augenwinkel eingeschmiert. Gemeiniglich erfolgt hierauf ein Jucken und ein leichter Thränenflufs, und meistens verliert sich in wenigen Tagen Geschwulst und Röthe.

Es geschieht aber auch nicht selten, dafs die Leidenden mehrere Tage, ohne einen zweckmäfsigen Gebrauch von Mitteln vorüber gehen lassen; oder dafs die hypersthenische Reaktion sehr heftig ist, und rasch fortschreitet. Die Geschwulst ist dunkelroth, hart und gespannt, und so grofs, dafs das Auge nach dem Nasenwinkel hin ganz bedeckt ist, dabey der Schmerz drückend und klopfend. Gemeiniglich spitzt sich die Geschwulst oberhalb oder zur Seite der Thränenröhrchen etwas zu, und bekömmt einen weifsen Punkt: ein Zeichen der Suppuration.

Man erleichtert dieselbe durch Auflegen sogenannter Breye, aus Semmelbrosamen mit Milch und Butter, oder aus gekochten Borsdorfer-Äpfeln und Fliederblumen.

So bald der Eiterpunkt sich öffnet, und der in geringer Menge enthaltene Eiter sich allmählig ausleeret, schwellen die Augenlider ab, die Röthe und Härte verlieren sich bis auf einen gewissen Grad, und eben so das Gefühl von Spannung, Jucken und Schmerz.

Insgemein ist es dann auch dem Patienten schon zu lästig, die Breye noch länger auf dem Auge zu tragen. Sie legen dieselben bey Seite, und die Stelle, wo sich das Geschwürchen befindet, verkrustet sich an der Luft. Dies ist der Zeitpunkt, wo dann die sogenannten entzündungslosen Gerstenkörner (*Hordeolum*) entstehen. Die hypersthenische Reaktion ist vorüber, und nun bleibt eine Verhärtung in dem Zellengewebe zurück, die sich nicht so leicht wieder zertheilen läſst.

Aber eben das ist auch der Zeitpunkt, wo diese fehlerhafte Beschaffenheit des Augenlides verhütet werden kann, wenn man nur die Suppuration des Geschwürchens gehörig leitet. Es bedarf eben nicht der fortgesetzten Breyumschläge, die in manchen Subjekten sogar undienlich sind, indem das Zellengewebe durch ihren unberathenen Gebrauch zu schlaff wird, und die Augenlider zuletzt ödematös werden. Es genügt dann, entweder das Auge drey - vier Mahle des Tags in einem Absude von Chamillen - oder Fliederblumen durch 6 — 8 Minuten zu baden, oder mit der oben empfohlenen schwachen Präcipitatsalbe des Tags zwey Mahl das Geschwürchen sparsam zu bestreichen.

Anmerkung.

Man würde sich irren, wenn man diesen so eben beschriebenen Zustand als einen charakteristisch-partiellen des Thränenorgans betrachten wollte. Er ist kein solcher: denn 1) ist es höchst zufällig, daſs die hypersthenische Reaktion gerade jene Gegend der Augenlider trifft, wo die Thränenröhrchen gelagert sind; eben sowohl könnte jede andere Gegend der Augenlider auch davon befaſst werden, und wird es auch; 2) wenn auch die Funktion der Thränenpunkte und Thränenröhrchen in diesem Zustande und von demselben verändert wird, so ist die Bedingung in der hypersthenischen Thätigkeit Mischung und Form des Augenlides, als des coexistirenden Organtheiles zu suchen. Dies als Belege, wie sich die Grenzen, die der Nosologe eines subjektiven Behelfes wegen am Organismus aussteckt, in einander verlieren, da jeder Theil sich in das Ganze verliert. Ich habe diesen Krankheitszustand nur deswegen hier beschrieben, weil ich seinen Einfluſs auf einen Theil des Thränenorgans nicht wollte unberührt lassen.

B) Die asthenische Thätigkeit der Thränenröhrchen mit dem Phänomen der Erweiterung des Thränenpunktes und der Lähmung des unteren Augenlides (*Reactio asthenica quoad phaenomenon dilatatio puncti lacrymalis et Blepharoplegia.*)

Bey alten indirekt geschwächten Leuten bemerkt man die so eben genannte Krankheit, und ihre Form verhält sich auf folgende Art.

Das Auge schwimmt gegen den Thränensee zu in Thränen, diese fallen von Zeit zu Zeit in Tropfen herab; das untere Augenlid ist vorzüglich gegen den Nasenwinkel hin gleichsam vom Auge abgefallen, der Thränenpunkt und das Thränenröhrchen stehen auswärts und abwärts, und sind sonach nicht in der Lage, wo die Thränen aufgesaugt werden sollen, auch ist der Thränenpunkt selbst auffallend erweitert.

In manchen Individuen ist zugleich das obere Augenlid krampficht aufwärts gezogen, so daſs der Leidende auſser Stand ist, das Auge gehörig zu schlieſsen; das Wangenfleisch derselben Seite ist herabhängend, und der Mundwinkel schief verzogen.

Wenn der Patient auf Geheifs des Arztes die Augenlider schliefsen soll, vermag er es nicht; bey allem Bemühen tritt der Augenliderrand mit dem Thränenpunkt und Röhrchen doch nicht in seine Lage. Die Haut über dem Augenlide ist dabey schlaff, und manchmahl etwas aufgedunsen. Zuweilen kam es mir vor, als ob der Augenlidschliefser am unteren Augenlide in einigen Fasern gleichsam spastisch wäre, indefs in anderen Fasern eine totale Unthätigkeit Statt findet.

Mit Arzneymitteln allein wird diese Krankheitsbeschaffenheit nicht gebessert, wenn die Ursachen in der Lebensweise des Kranken liegen, und diese nicht zweckmäfsig abgeändert wird.

Dagegen, wenn durch eine zweckdienliche Veränderung der Lebensart die Erregung im Ganzen an Energie gewinnet, so tragen Arzneymittel zur Beschleinigung der Heilung sehr vieles bey.

Ich sah diese Krankheitsbeschaffenheit in einem 74jährigen Manne in einem Zeitraume von einem Jahre gänzlich gehoben, ob er gleich mehrere andere paralytische Anfälle erlitten hatte: aber er hatte in diesem Jahre das Klima und seine Lebensweise zu seinem Vortheil verändert.

Unter dieser Bedingung werden als Arzneymittel das *Geum urbanum*, der Baldrian mit Arnika in einem

Absude *), oder in Pulver **) mit Nutzen gegeben. Von aufsen kann man das gelähmte Augenlid mit drey Theilen Rosmarin-Geist, einem Theile Cantharidentinktur, und sechs Theilen destillirten Wasser zwey Mahl des Tages benässen. Eben so zeigen sich wirksam: wohl durchwärmte mit Kampfer bestrichene Compressen zu mehreren Stunden des Tages aufgelegt; in der Folge warme Schwefelbäder, und die Touche zwischen dem Zitzenfortsatz und dem Winkel des Unterkiefers angebracht; Elektricität, Galvanism.

Sollten alle diese Mittel zuletzt fruchtlos angewandt werden, so versagt das Ätzmittel an dem

---

*) ℞. *Radicis valerianae sylvestris, vel Caryophilatae Unciam semis,*
Florum arnicae Drachmam unam semis.
Infundantur libra una aquae fervidae. Stent in digestione calida, per mediam horam. Collaturae adde,
Syrupi cujuscunque Unciam unam. D.

**) ℞. *Pulveris radicis valerianae Scrupulum dimidium,*
Pulveris florum arnicae Grana octo,
Sacchari albi Scrupulum unum. M. F. pulvis pro dosi, et dentur dos tales Numero triginta. Sig.
In allmählig gesteigerten Gaben zu nehmen.

Winkel des Unterkiefers gesetzt, (man sehe meine Abhandlung über eine durch Versuche zuverlässig bestätigte neue Heilart der *Blepharoplegie* in dem II. Bande der Abhandlungen der Josephs-Akademie) gewiſs die Hülfe nicht.

Zweyter Unterabschnitt.

Krankheiten des Thränenschlauches und der coexistirenden Theile.

Erstes Kapitel.

Krankheiten mit Übergewicht in der abnormen Energie der Thätigkeit.

A) Die hypersthenische Thätigkeit bey miasmatischer Dyscrasie.

B) Die asthenische Thätigkeit bey miasmatischer Dyscrasie.

C) Die hypersthenische Thätigkeit bey cacochymischer Dyscrasie

D) Die asthenische Thätigkeit bey cacochymischer Dyscrasie.

Zweytes Kapitel.

Krankheiten mit Übergewicht in der abnormen Mischung und Form.

A) Der Abscefs des Thränensackes.

B) Das Geschwür des Thränensackes.

C) Das Fistelgeschwür des Thränensackes.

Drittes Kapitel.

Krankheiten mit Übergewicht in der abnormen Form.

A) Die varicöse Erweiterung des Thränensackes.

B) Die Verengerung des Thränenschlauches.

C) Die Verwachsung des Thränenschlauches.

D) Der Mangel des knöchernen Nasenkanals.

E) Die Verengerung des Thränensackes.

F) Die Thränensackspalte.

Erstes Kapitel.

Krankheiten, die in der abnormen Energie der Thätigkeit des Thränenschlauches und der mit ihm zusammenhängenden Theile mit Uebergewicht begründet sind.

A) Die hypersthenische Thätigkeit des Thränenschlauches bey miasmatischen Mischungsveränderungen mit dem Phänomen einer schmerzhaften rothen Geschwulst am inneren Augenwinkel (*Dacryocystitis miasmoidea, quoad phaenomenon: phlegmasia ad canthum oculi internum*).

Es geschieht zwar selten, aber doch zuweilen, daſs bey Ausschlagskrankheiten mit Pyrexie (den Pocken, Masern, Scharlach) gleich in der Eruptionsperiode dieser Zustand eintritt. Viel häufiger ereignet er sich in der letzten Periode, wo direkte Schwäche der Erregung zugegen ist, und ausschlieſslich bey Kindern mit asthenisirtem Habitus. Aber auch bey der Syphilis und Psora wird er beobachtet bey Menschen von asthenisirtem Habitus.

Nun geschieht es sehr selten während der hypersthenischen, viel häufiger während der asthenischen Periode der fieberhaften Ausschlagskrankheit, daſs wegen eines überwiegenden Erregbarkeitsverhältnisses der Nasenschleimhaut und des Thränenschlauches zum Hautorgan, die miasmatische Thätigkeit des Hautorgans sich auch auf die Nasenschleimhaut und die innere Membran des Thränenschlauches fortpflanzet, und diese ebenfalls in ihre Sphäre ziehet.

Dies erfolgt insgemein in der letzten Periode der Masern- Scharlach- Pockenkrankheit, und zwar ausschlieſslich bey Kindern von einem asthenisirtem Habitus (wie bey scrofulösen, racchitischen, wo ohnehin die Erregbarkeit der schleimabsondernden Organe sehr groſs ist).

Oft ohne alle offenbare, von auſsen einwirkende Schädlichkeit erscheint eine hypersthenische Thätigkeit nicht nur im Thränenschlauche, sondern auch in der Nase, in dem Zellengewebe des Gesichts, in der Bindehaut der Augenlider und des Augapfels.

Indessen bey genauer Nachforschung erfährt man immer, daſs (bey einem einige Zeit bestandenen gehörigen Grade der Erregung des Haut- und Lungenorgans durch den zuträglichen Grad der Wärme) eine plötzliche Verkältung und bald darauf wieder eine plötzliche Erwärmung vor sich gegangen ist, oder daſs an irgend einer miasmatischen Hautstelle durch unschickliche Mittel, z. B. durch fettige Dinge,

Bleymittel u. dgl. die reproduktive Thätigkeit plötzlich beschränkt worden ist; oder daſs die Erregung überhaupt durch schwächende Einflüsse, unzeitige Abführmittel, allgemeine Verkältung, Obstspeisen, kaltes wässeriges Getränke noch tiefer herab gebracht worden ist, wodurch die Reproduktionskraft sogleich auch herab kömmt.

Gleichwie aber bey allen miasmatischen Hautkrankheiten dadurch, daſs die reproduktive Thätigkeit zu schwach ist, um den miasmatischen Mischungsproceſs in der äuſseren Haut fixirt zu erhalten, sympathische Störungen innerer mit der äuſseren Haut coexistirender Organe zu Stande kommen, so geschieht es auch in dem vorliegenden Falle in Bezug auf die Haut und das Schleimorgan der Nase und des Thränenschlauches.

Die sympathische Störung des Schleimorgans der Nase und des Thränenschlauches tritt immer anfänglich mit Symptomen einer Lokalhypersthenie hervor, und es kömmt nur auf einen hohen Grad der Empfindlichkeit des Kranken an, so influenzirt diese Lokalhypersthenie auch hypersthenisirend auf den Organismus.

Ist der Habitus des Kranken auffallend asthenisirt, das Zellengewebe des Körpers schwammicht, aufgedunsen, die Füſse etwas angelaufen, das Muskelfleisch welk, das Antlitz und die Lippen blaſs, der Puls matt und langsam, die Empfindlichkeit gering,

die Energie unkräftig (der Äufserung nach beurtheilt): so darf man sicher darauf rechnen, dafs die hypersthenische Lokalreaktion des Thränenschlauches und der Nase nicht hypersthenisirend auf den Organismus influenzirt, sie selbst geht vielmehr rasch in indirekt asthenischen Zustand (in eine Art corruptiver Vereiterung) über.

Ist hingegen der Habitus minder auffallend asthenisirt; die Abmagerung des Körpers nicht sehr beträchtlich, das Zellengewebe nicht allzu schlaff und aufgedunsen, zeigt das Muskelfleisch beym Betasten doch einige Festigkeit in seiner Cohäsion, ist das Antlitz nicht zu blafs und aufgelaufen, haben die Lippen, das Zahnfleisch, und die innere Umkleidung der Augenlider doch eine etwas lebhafte Röthe; ist die Empfindlichkeit sehr merklich, und der Empfindlichkeit correspondirend die Energie des Reaktionsvermögens (die Irritabilität und ihre Äufserungen): so influenzirt insgemein die hypersthenische Lokalreaktion des Thränenschlauches und der Nase auch hypersthenisirend auf den Organismus, und es erscheinen Symptomen einer Pyrexie.

Allein da die Lokalhypersthenie auch unter diesen Verhältnissen durch eine zu stark und gähe einwirkende Lokalpotenz in einem direkt geschwächten Organe oder Organtheile erweckt wird, und sie selbst sonach auch wieder nur auf einen direkt asthenischen Organismus influenzirt, so kann eben so wenig in

dem Organismus als in dem Organtheile diese hypersthenische Incitation energisch und von Dauer seyn, vielmehr wird dadurch mit jedem Augenblicke die Empfindlichkeit geringer, die Irritabilität und die Äufserung derselben gröfser, so dafs jeder Zeitmoment unaufhaltsam den indirekt-asthenischen Zustand herbeyführt. Darum ist auch insgemein die Pyrexie und die Vereiterung in einem Zeitraume von 24 oder 48 Stunden befafst.

Viel seltener wird die Dacryocystitis von dem syphilitischen und psorischen Miasma hervorgebracht. Meiner Wahrnehmung nach verhält sich die Frequenz derselben zur Frequenz der Dacryocystitis vom Pocken- Masern - und Scharlachmiasma wie 1 zu 30. Auch habe ich bemerkt, dafs zumahl die psorische Dacryocystitis immer nur Individuen von scrofulöser Dyscrasie, und die syphilitische Dacryocystitis immer Individuen von scrofulöser oder gichtischer Dyscrasie befalle.

Ich will mich nun deutlich erklären, was ich unter hypersthenischer Thätigkeit des Thränenschlauches mit miasmatischer Mischungsveränderung verstanden wissen will.

Ich bezeichne mit dieser Benennung eine bey gegebenem Anlasse in oder bald nach der Pocken- Masern - oder Scharlachkrankheit, von der specifisch-miasmatischen Produktivität des Hautorgans bedingte, und durch Sympathie vermittelte zu energische

Thätigkeit des Thränenschlauches und der mit ihm in Verbindung stehenden Theile, welche eine eigenthümliche Mischungs- und Formveränderung hervorbringt, so dafs die Funktion, der Sekretionsstoff, und selbst die Form des Organs von dem Normalzustande abweichen.

Die Merkmahle des Zustandes sind sonach gröfsere Thätigkeit; eigenthümliche Mischungs- und Formveränderung.

Das Bedingende des Zustandes ist specifisch-miasmatische Produktivität des Hautorgans, die vermittelt ist durch die Sympathie, in welcher das Hautorgan mit der Schleimhaut der Nase, und des Thränenschlauches stehet.

Die Anlässe werden gegeben durch zu warmes Verhalten, plötzliches Abkühlen, und wieder plötzlich eintretende Erwärmung bey vorzüglich asthenisirtem Habitus, bey vorausgegangenen, schwächenden Schädlichkeiten; durch unzeitige Störung des Hautorgans, während es im miasmatischen Mischungsprocesse begriffen ist, durch feuchtkalte oder feuchtwarme Luft, durch Bleymittel, durch fettige Dinge, nur allzu oft auch einzig dadurch, dafs die miasmatische Mischungsveränderung das Hautorgan nach innen und besonders die Schleimhäute zu allgemein in seine Sphäre zieht.

Dafs gröfsere Thätigkeit, und eine eigenthümliche Mischungs- und Formveränderung das Wesen

der Krankheit ausmache, und wie dieses geschehe; dafs man sogar davon die Erscheinungen angeben könne, werde ich bey Beschreibung der Erscheinungen nachweisen können.

Wenn ich nun die Merkmahle dieses Zustandes einzeln angebe, so wird man finden, dafs ich nichts anführe, was nicht Andere (Richter) schon vor mir auch bemerkt haben.

Aber wenn ich die Form der Krankheit mit diesen bekannten Charakterzügen entwerfe, gebe ich nach gerade den Beweis, dafs ich die Krankheit, d. i. ihr Wesen richtig bestimmt habe.

Die Erscheinungen, welche eine hypersthenische Reaktion des Thränenschlauches begleiten, lassen sich füglich in Perioden abtheilen, und es ist zur deutlichen Erkenntnifs dienlich, die Erscheinungen, wie sie auf einander folgen, und wie sie zugleich sind, zu beschreiben.

Die erste Periode. So bald sich durch Sympathie die miasmatische Thätigkeit, welche in dem Hautorgane noch nicht erloschen ist, obgleich das Exanthem in seiner Gestalt (dem Gesicht und Gefühle nach) ganz verschwunden zu seyn scheint, auf die Schleimhäute und vornehmlich auf die Schleimhaut der Nase ausdehnt, tritt in diesen Häuten ein stärkerer partieller Erregungszustand ein. Die Thätigkeit in dem vaskulösen Gewebe (Expansion und Contraktion) und die Bewegung des darin enthalte-

nen Blutes und des daraus abzuscheidenden Schleimstoffes wird energischer, und alsobald ändert sich nun auch die Mischung und die Form des zu stark erregten Theiles des Schleimabsondernden Organs, denn der Schleim in der Nase und in dem Thränenschlauche erscheint nicht nur der Quantität, sondern auch der Qualität nach verändert: er wird wirklich anfänglich häufiger, aber auch dünner und anders als gewöhnlich gefärbt, se- und excernirt.

Aber bey einer solchen verstärkten Thätigkeit der gefäſsreichen Textur der Schleimhaut, und der rascheren Bewegung der Säfte in derselben, bey der anfänglich vermehrten Schleimsekretion wird zugleich auch die Form geändert, die Schleimdrüsen werden überfüllt, die Haut schwillt an, und der Raum, welcher von der Haut umkleidet ist, wird nothwendig verengert, eben jetzt da er eine gröſsere Menge Schleim durchlassen sollte.

Man glaubt insgemein, daſs bey den sogenannten Thränenfisteln immer nur der Thränensack und der Nasenkanal krankhaft angegriffen sey. Aber man ist sehr irrig daran: vielmehr sind immer nicht nur die Nasenschleimhaut, sondern auch die Bindehaut der Augenlider und die Meibomischen Drüsen zu gleicher Zeit afficirt, wenigstens auf der leidenden Seite. So bald aber dieses der Fall ist (und er ist es meiner Erfahrung nach immer), so begreift man auch, daſs überall die Erscheinungen in der Nase und in den

Meibomischen Drüsen auch berücksichtiget werden müssen.

In der ersten Periode nimmt man wahr, daſs die Nase wie von einem Schnupfen auf der einen Seite eingenommen ist, es flieſst, zumahl bey Kindern, ein dünner, kaustischer Rotz aus der Nase, und zu gleicher Zeit fühlen sie flüchtige Stiche vom inneren Augenwinkel gegen die Nase hin, dabey ist der Augenliderrand oben und unten leicht angeschwollen, und etwas höckericht; sieht man das Augenlid von innen an, so findet man die Meibomischen Drüsen geröthet, und infarcirt; das Auge thränt, es sammelt sich ein eiterähnlicher Schleim am Thränensee, und jene Gegend des unteren Augenlides, welche die Parthie des Thränenschlauches ober dem knöchernen Kanale (den Thränensack) bedeckt, ist fast wie ödematös angelaufen, und wenn man diese Stelle gelind mit dem Finger drückt, so tritt ein mit Thränen vermischter weiſsgelber Schleim in geringer Menge aus dem Thränensacke durch die Thränenpunkte hervor, und überschwemmt gleichsam den Augapfel in der Gegend des Thränensees.

Diese Erscheinungen haben viele Ähnlichkeit mit den Erscheinungen eines Trippers in der Evolutionsperiode.

Zweyte Periode. Allmählich nimmt die Thätigkeit zu, und immer auffallender werden die Mischungs- und Formveränderungen im Organe.

Der anfangs häufiger secernirte und mit den zugeführten Thränen vermischte Schleim kann, weil das innere vaskulöse Gewebe des Thränenschlauches, und die an dem Ende des Schlauches befindliche Klappe immer mehr anschwellen, und folglich die Ausgangsöffnung ganz gesperrt wird, gar nicht mehr abwärts durch, er ist also genöthiget sich nach oben hin anzuhäufen, wo er größeren Raum findet.

Größeren Raum findet er aber nur an der Gegend, wo der Thränenschlauch nicht in einem knöchernen Kanale liegt: das ist, am Thränensacke, dessen vordere Wand ausdehnbar ist.

Diese Stelle ist's nun, die auf den höchst möglichen Grad von dem angesammelten Thränenschleimstoffe ausgedehnt wird, so daſs, wenn die Überfüllung einen gewissen Grad erreicht hat, und selbst das blinde Ende des Thränenschlauches überfüllt ist, endlich die Richtung, in welcher sich die Thränengänge einsenken, verschoben wird, und die Hypersthenie diese Gänge in ihre Sphäre zieht, wodurch ihr Raum gesperrt, und sonach kein Weg übrig gelassen wird, auf welchem die angesammelte Masse des Thränenschleims fortgeschafft werden könnte.

Wenn die hypersthenische Thätigkeit (wie gerade in dieser Periode) groſs ist, so geht wie in anderen Schleim - absondernden Organen, die Sekretion minder sparsam vor sich, oder wird ganz unterdrückt.

Dessen ungeachtet erscheint der Thränensack nicht nur ausgedehnt, gespannt, schmerzhaft, und am inneren Augenwinkel verschieden geröthet, sondern auch das obere und untere Augenlid, und sogar die nehmliche Gesichtshälfte ist gegen die Wange herab angeschwollen, weil theils in der ersten Periode die Schleimabsonderung gegen die Norm zu häufig geschah, theils weil die Thränen immer hinzu gesaugt sich ebenfalls anhäuften, so daſs die Masse des Inhaltes endlich durch Druck verletzet.

Härte, Röthe und Schmerz sind am inneren Augenwinkel am beträchtlichsten. Je entfernter davon nehmen diese Erscheinungen stufenweise ab, so daſs sich die Geschwulst an den Augenlidern gegen die Schläfewinkel hin, und gegen die Wange herab völlig in's ödematöse verliert.

Aber nun, obwohl man in der ersten Periode noch immer einen mit Thränen vermengten Schleim aus dem Thränensacke durch die Thränenpunkte ausdrücken konnte, ist dieser Durchgang des Thränenschleims ganz gesperrt, und die Nasenseite, die anfänglich einen dünnen etwas scharfen Rotz von sich lieſs, ist ganz trocken (*Xeromycter*).

Manchmahl sind in dieser Periode auch Erscheinungen einer Pyrexie zugegen, manchmal nicht: wovon dieses abhange, ist erklärt worden.

Offenbar ist hier der auſserhalb des Thränensackes befindliche, und mit demselben cohärirende

Thätigkeit über, und begründet **Abscefs**, **Geschwür**, **Fistelgeschwür** des Thränensakkes mit oder ohne Beinfrafs des Thränenbeins und der nahe liegenden Knochen, mit oder ohne Verwachsung des unteren Theiles des Thränenschlauches.

Es ist durchaus leichter und der Menschheit erspriefslicher, alle von Pocken, Masern und Scharlach abhängige Krankheiten durchaus zu verhüten, als zu heilen.

Ich sagte schon oben, das Übel entstehe beynahe immer in der letzten Periode miasmatischer Ausschlagskrankheiten, und ausschliefslich bey Kindern und jungen Leuten von asthenisirtem Habitus.

Unter diesen hob ich aber vornehmlich die Scrofulösen und Racchitischen aus, bey welchen die Erregbarkeit der Schleimorgane durchaus zu grofs, und das Reaktionsvermögen zu gering ist.

Daraus folgt also für den Arzt, dafs er bey allen solchen Individuen mit dem asthenisirenden Heilplane während der hypersthenischen Periode der miasmatischen Hautkrankheit vorsichtig umgehe, und die direkte Schwäche nicht zu grofs anwachsen lasse.

Es folgt ferner für ihn, dafs er den direkt-asthenischen Zustand in der letzten Periode der Ausschlagskrankheit nicht sich selbst überlasse, sondern die Erregung gehörig regulire.

Die speciellen Regeln für sein Kurverfahren ind:

1) Daſs er die Reitze allmählich steigere, nicht plötzlich von manchen ablasse, und sie dann nicht eben so plötzlich wieder steigere.

2) Daſs ein wärmeres Verhalten zwar höchst zuträglich, aber ein allzu warmes sehr schädlich werden könne, besonders wenn plötzlich eine Verkühlung eintritt, die mit einer gähen Erwärmung wieder gut gemacht werden soll.

3) Daſs man jene Stellen der Haut, wo noch ein miasmatischer Reproduktionsproceſs Statt findet, nicht mit fettigen Mitteln, Bley - oder Merkurialpräparaten störe.

4) Daſs man endlich in dem Falle, wo die miasmatische Thätigkeit in dem Hautorgane weit verbreitet ist, und Angriffe auf Schleim - absondernde Organe voraus zu sehen sind, trachte diese miasmatische Thätigkeit in dem äuſseren Hautorgane zu fixiren, und den Mischungsproceſs zu unterhalten, bis das Hautorgan wieder zweckmäſsig bestellt ist. Dazu dienen lauwarme Bäder vorzugsweise.

Ich bin überzeugt, daſs diese und ähnliche Krankheiten viel seltener wären, wenn bey miasmatischen Hautkrankheiten diese Kautelen beobachtet würden.

Die *Dacryocystitis* ist am häufigsten wahrzunehmen bey Kindern aus der dürftigen Bürgerklasse. Man könnte sagen aus Mangel an gehöriger Pflege.

Aber wenn man dieselbe Krankheit auch bey Kindern aus den höheren Ständen (freylich seltener) antrifft; so kann man sagen: dafs sie hier oft nur aus Mangel der gehörigen Einsicht der Ärzte und Ältern entstehe.

Nicht sowohl zu verhüten ist der Zustand bey der Syphilis. Jedoch bey Krätzigen tritt sie immer dazumahl ein, wenn die Krätze selbst zu lange das Hautorgan belästiget, und dadurch eine direkt-schwächende Schädlichkeit wird.

Zuerst von der Kur der *Dacryocystitis*, welche von den Pocken, Masern und Scharlach herrührt.

Da die producirende Schädlichkeit ein Miasma ist: so begreift man, warum das Übel, wenn es einmahl im Werden erscheint, nicht mehr hintan zu halten ist. Das Miasma strebt nach Assimilation, und nach Assimilation strebt der Organismus.

Dieses Streben und Gegenstreben geht auf ein Produkt aus, und das Produkt kömmt nur durch hypersthenische Thätigkeit zu Stande, an bestimmten Organen in bestimmter Gestalt.

Alles kömmt darauf an, die Thätigkeit gehörig zu leiten, damit sie nicht excessiv werde. Man muſs nie vergessen, daſs die hypersthenische Lokalreaktion des Thränenschlauches beynahe immer bey Kindern mit direkt-asthenisirtem Habitus sich ereigne, und daſs diese Reaktion eben deswegen die stärkste Tendenz zur indirekt-asthenischen Reaktion habe.

Es ist nur in der ersten Periode zuweilen thunlich, durch ein gelindes asthenisirendes Kurverfahren den Übergang in die zweyte Periode, und den Übergang der zweyten Periode in den indirekt - asthenischen Zustand (Thränensackabscefs und Geschwür) zu verhüten.

Aber die hypersthenische Lokalthätigkeit ganz zu unterbrechen, ganz aufzuheben ist unmöglich, weil sie selbst lokaler Assimilationsprocefs ist, womit es auf ein endliches Produkt abgesehen ist. Wenn also alles auf das Beste gehet, so gehet die hypersthenische Thätigkeit des Thränenschlauches jedes Mahl in eine permanente direkt - asthenische über, die sich in Gestalt eines Thränenschleimflusses (*Dacryoblennorrhoea*) darstellt.

Um also nur diesen besseren Ausgang zu erzwekken und Abscefs, Geschwür und Fistel des Thränensackes zu verhüten, dienet folgendes Kurverfahren.

1) Man bringe die Kinder täglich in ein lauwarmes Bad, und lasse sie nach dem Grade ihrer Schwäche eine Viertelstunde, höchstens eine halbe Stunde im Bade, trockene sie geschwind ab, und bringe sie in ein mäfsig durchwärmtes Bett, gebe ihnen warmes Theegetränke mäfsig zu trinken, ohne die übrigens ihnen zuträgliche Quantität der Nahrung merklich herabzusetzen.

2) Auf die etwas angeschwollene Gegend des Thränensackes bringe man mittelst durchgewärmter

Kompressen oder Kräutersäckchen einen mäſsigen Grad künstlicher Wärme an, drücke den Thränensack gelind öfters bey Tage und bey Nacht aus, und reinige das von dem Thränenschleime überflossene Auge mit warmen Wasser.

3) Zweymahl des Tages applizire man eine durch Wärme flüssig gemachte sauerstoffhaltige Salbe mittelst eines Pinsels auf die Gegend des Thränensees, oder auch eben so oft eine schwache Präcipitatsalbe von der Gröſse einer Linse.

4) Durch die Nase lasse man Wasserdämpfe einziehen, oder eine schwache Mannaauflösung hinauf schnupfen.

5) Sollte es nicht gelingen, mittelst dieses Verfahrens die Zunahme der hypersthenischen Thätigkeit zu beschränken, und sollte dessen ungeachtet die zweyte Periode der Erscheinungen eintreten; oder sollte der Arzt nur erst in dieser Periode den Zustand bey dem ersten Besuche antreffen, so ist im ersten Falle dasselbe Verfahren fortzusetzen, oder im zweyten Falle sogleich einzuschlagen, nur mit Ausnahme des Handgriffes des Ausdrückens des Thränensackes, so fern auf einen mäſsigen Druck nichts mehr durch die Thränenpunkte in das Auge, oder durch die Klappe des Thränenschlauches in die Nase ausgedrückt werden kann.

6) Was unter diesen Umständen noch in dem kürzesten Zeitraume den indirekt-asthenischen Zustand

verhüten oder doch seinen Fortgang aufhalten kann, sind 2 — 3 Blutigel an den Umfang der Geschwulst des inneren Augenwinkels gesetzt; aber so bald sie abgefallen sind, muſs die Stelle warm fomentirt, und das Bluten durch eine halbe, auch ganze Stunde unterhalten werden.

7) Zuweilen läſst hierauf sogleich der Schmerz, die Spannung, Härte und Geschwulst am inneren Augenwinkel nach, und selbst der Thränenschleimfluſs aus den Thränenpunkten kann durch einen gelinden Druck wieder hergestellt werden. So bald diese günstige Veränderung nach dem Ansetzen der Blutigel Statt findet, kann man gewiſs seyn, daſs Absceſs, Geschwür und Fistel des Thränensackes verhütet sind.

8) Um sodann fernerhin zu besseren, was zu verbessern ist; muſs man entweder die warm-feuchten Fomente, oder einen leichten, nicht dick aufgestrichenen feucht-warmen Breyumschlag, aus Semmelkrumen, Milch und Butter in so lange auflegen, als noch einige Härte und Röthe in der Gegend des Thränensackes wahrzunehmen sind.

9) So bald aber diese so eben erwähnten Erscheinungen vorüber wären, und es fände sich noch eine dem Ödem ähnliche Aufblähung der Augenlider und der Wange ein, so müſste man die feucht-warmen Umschläge hintan lassen, und die trocken-warmen Umschläge in Gebrauch ziehen.

In Ansehung des Gebrauches der äufseren Wärme mufs hier angemerkt werden, dafs in dem Falle, wo der direkt-asthenisirte Habitus nicht sehr auffallend ist, insgemein die hypersthenische Lokalreaktion nicht so schnell zur indirekten Asthenie hineilt. Die Phänomene der zweyten Periode treten nicht nur langsamer ein, sondern sind auch etwas länger permanent.

Eben damahls hat die feuchte Wärme vor der trockenen einen Vorzug, weil die erstere weniger, die letztere mehr sthenisirend ist. Eben deswegen bedient man sich in der zweyten Periode, wo die hypersthenischen Lokalphänomene anhaltend sind, mit gröfserem Vortheile der feucht-warmen Umschläge, zumahl wenn die Spannung und Härte der Augenwinkelgeschwulst beträchtlich sind, und der Thränenschleimflufs auf beyden Wegen gesperrt ist.

Aber alles kömmt dabey auf die Grade der Wärme an: ein Umstand, der den Erfolg so unbestimmt macht, als die Art des Gebrauches in den meisten Fällen unbestimmt ist. Derselbe Umschlag, nur in verschiedenen Graden feucht-warm, kann dienlich seyn zur Beschränkung der hypersthenischen Lokalreaktion, und auch den indirekt-asthenischen Zustand herbeyführen. Ich erkläre mich hierüber deutlicher.

Ist es bey andauernder und fortschreitender hypersthenischen Thätigkeit darum zu thun, nur mäfsig

zu asthenisiren, so darf der Umschlag nur lauwarm seyn. Wird er dagegen in demselben Falle merklich warm aufgelegt, so vermehrt er die hypersthenische Thätigkeit, und hilft den indirekt-asthenischen Zustand herbeyführen.

Mit sehr warmen feuchten Umschlägen auf Theile geleget, die in hypersthenischer Reaktion sind, kann man vernünftiger Weise nichts anderes beabsichten, als den Grad des Reitzes so zu steigern, daſs die hypersthenische Thätigkeit nun früher in eine indirekt-asthenische Thätigkeit übergehe. Man legte deswegen solche Umschläge von jeher auf Entzündungsgeschwülste, die man in Eiterung bringen wollte. Der Erfolg bewährte dieses Verfahren, ob man gleich den Grund davon sich verschiedentlich erklärte.

Die syphilitische *Dacryocystitis* weicht unter gewissen Bedingungen jedes Mahl dem Gebrauche des Quecksilbers, und geht nur damahls in *Dacryocystalgie* über, wenn sie zu lange sich selbst überlassen bleibt, oder wenn sie bey Menschen von einem in hohem Grade asthenisirten Habitus vorkommt, und ein unberathener unmäſsiger Gebrauch des Quecksilbers Statt findet.

Die psorische *Dacryocystitis* ist in Absicht auf die Kurart nicht verschieden von denen, welche von den Pocken, Masern, Scharlach producirt werden. Vorzüglich richte man sein Augenmerk

dabey auf die psorische Hautthätigkeit, und benutze hier warme, schwefelhaltige Bäder.

B) Die asthenische Thätigkeit des Thränenschlauches bey miasmatischen Mischungsveränderungen mit dem Phänomen des Thränenschleimflusses (*Dacryocystalgia miasmoidea quoad Phaenomenon Dacryoblennorrhoea*).

Ich verstehe unter dieser Benennung nicht etwa einen dem Ursprunge nach von der vorigen Krankheitsbeschaffenheit verschiedenen, sondern einen und den nehmlichen, nur in dem Grade der abnormen Energie der Thätigkeit der Mischung und Form abweichenden Zustand des Thränenschlauches.

Mit andern Worten deutlicher: Die *Dacryocystitis* geht in *Dacryocystalgie* über; die erstere ist transitorisch, die letztere permanent.

Die *Dacryocystitis* tritt ein mit Thränenschleimflusse aus dem Thränenröhrchen, und der Thränenschleimfluſs wird (in der zweyten Periode) insgemein gesperrt, die Schleimsekretion selbst geht sparsam vor sich, oder ist ganz gehemmt. Die *Dacryocystalgie* ist immer begleitet von zu häufiger Schleimsekretion, und von einem Thränenschleimflusse.

Man irrt sich, wenn man annimmt, die *Dacryocystalgie*, wie sie sich eben zufällig zur Zeit, als der

Leidende dem Arzte unter die Augen kömmt, durch den Thränenschleimflufs auszeichnet, sey so entstanden, und immer so bestanden. Ihr ging immer eine hypersthenische Thätigkeit des Thränenschlauches (*Dacryocystitis*) vorher. Nur wufste der Leidende selbst nicht, was in ihm vorging, und der Arzt konnte unmöglich zur gegebenen Zeit die Erscheinungen bemerken, weil er den Leidenden selbst nicht in diesem Zeitmomente zu beobachten oder zu behandeln hatte.

Die *Dacryocystitis* geht bey manchen Individuen unter Erscheinungen der ersten Periode, aber auch bey manchen unter Erscheinungen der zweyten Periode in *Dacryocystalgie* über.

Aber die *Dacryocystalgie* geht oft in einem und demselben Individuum in *Dacryocystitis*, und die *Dacryocystitis* wieder eben so in *Dacryocystalgie* über.

Allein je öfter die *Dacryocystalgie* in *Dacryocystitis* übergeht, um so leichter geht diese letztere immer in den indirekt - asthenischen Zustand (mit Abscefs, Geschwür, Fistel des Thränensackes) über.

Unter bestimmten Bedingungen erlöscht die *Dacryocystalgie* endlich in der Thränengeschwulst, oder in der Thränenschleimgeschwulst, oder in der Verengerung des Thränensackes an seiner vordern Wand. Jedoch alle diese allgemeinen Angaben werden bald einzeln ausgewiesen werden.

Ich nenne eine asthenische Thätigkeit des Thränenschlauches mit miasmatischer Mischungsveränderung jene allzu schwache Erregung der Schleimhaut, und des ganzen vaskulösen Gebildes des Thränenschlauches, welche nach einer bey Pocken - Masern - Scharlachkrankheit oder bey Syphilis oder Psora entstandenen *Dacryocystitis* zurückbleibt. Mit dieser allzu schwachen Erregung und wegen derselben existirt abnorme Mischung und abnorme Form des Gebildes des Thränenschlauches, und die Funktion desselben ist normwidrig.

Ich will nun den Beweis für die Gültigkeit dieser Annahme führen.

Die miasmatische *Dacryocystitis* entstehet immer nur bey Menschen von asthenisirtem Habitus, und meistens in der Periode, wo direkte Asthenie der Erregung obwaltet. Eben deswegen ist sie auch transitorisch, und geht, unter der zweckmäſsigsten Behandlung nur dahin über, wo wir diejenigen Erscheinungen, welche uns die *Dacryocystalgie* bezeichnen, als fixirt erblicken.

Wäre die Energie des Thränenschlauches mit den gewöhnlichen Reitzen (dem Reitze der zudringenden Luft, der zufliesſsenden Thränen, und den das Gebilde incitirenden animalisirten Säften) proportional: so würde auch die Erregung des Thränenschlauches energisch genug seyn, und die davon abhängige Mi-

schung, Form und Funktion desselben würde nothwendig zweckmäſsig erscheinen.

Aber eben weil die Erregbarkeit des Organismus zu groſs ist, und sein Wirkungsvermögen zu klein, eben weil daher die Erregung des Organism zu schwach geschieht, kann auch die Erregung dieses Organtheils nicht energisch genug seyn; durch die transitorisch - hypersthenische Thätigkeit des Thränenschlauches aber wird die Schwäche desselben nur noch gröſser, und bey dieser Sensibilität ist für ihn selbst der gewöhnlichste Reitz (der Reitz der Thränen) heterogen und ein anderer (der Reitz der Luft) wird ihm ganz entzogen, wie wir sogleich erweisen werden.

Das vaskulöse Gebilde des Thränenschlauches in dem vorliegenden Falle ist mehr geröthet als gewöhnlich, nicht cohärent genug, strotzend von Schleime, angeschwollen. Daſs dabey die Sekretion des Schleimstoffes aus den *cryptis mucosis* des Schlauches zu häufig und auch seiner Mischung nach normwidrig vor sich gehe, lehrt der Augenschein.

So bald aber theils die Absönderung der Quantität und Qualität nach fehlerhaft geschieht, theils auch durch das Anschwellen der inneren Haut der Raum des Schlauches verengert wird: so wird die Ansammlung des zu häufig secernirten Schleimes an einer Stelle, wo die gröſste Nachgiebigkeit ist, leicht begreiflich.

Diese Stelle ist aber immer da, wo der Thränenschlauch in der Knochenrinne liegt und Thränensack heiſst. Dort ist seine vordere Wand durch nichts als Zellstoff, den Orbikularmuskel und die Haut beschränkt: daher dort eine beständige Anblähung der Haut am inneren Winkel des unteren Augenlides.

Man sollte glauben, daſs unter diesen Umständen der zu häufig abgesonderte Schleim, da die Thränen doch zweckmäſsig durch die Thränenröhrchen zugeführt werden, nun um so leichter durch das Ausgangsloch des Thränenschlauches in die Nase flieſsen könne, weil der Schleim durch die Thränen verdünnet werden müsse.

Allein eben darin, daſs dieses nicht geschieht, läſst sich ein anderer Beweis, für die Gültigkeit unseres Begriffes finden. Der Thränenschlauch ist da, wo er in dem Knochenkanale liegt, im zweckmäſsigen Zustande viel geräumiger als in dem von der Klappe begränzten Ausgangsloche. Dieses Ausgangsloch ist ohnehin immer beengter. Aber da die das Ausgangsloch umgebende und beschränkende Klappe dasselbe Gebilde ist, wie der Schlauch selbst, so kann die Schleimhaut des Schlauches selbst nicht anschwellen, ohne daſs nicht auch die Klappe, welche nur eine Duplikatur derselben Schleimhaut ist, ebenfalls anschwillt. Wird aber durch diese Anschwellung der Schleimhaut die geräumigere Stelle des Thränenschlauches verengert, um wie vielmehr

mufs nicht die minder geräumige an der Klappe verengert werden.

Der Thränenschlauch läfst sich nur nach oben hin von dem angesammelten Thränenschleimstoffe überfüllen und ausdehnen, (an der vorderen Wand des Thränensackes); nach unten hin widersteht der durch die Anschwellung der innern Haut und der Klappe völlig verengerte Schlauch der Anfüllung und dem Durchgange des Thränenschleimstoffes um so mehr, als er in einem knöchernen Kanale liegt.

Die Wände des Schlauches und der Klappe sind unter diesen Umständen in völliger Berührung (aber nicht nothwendig verwachsen), und die Verengerung ist wirklich so grofs, dafs nicht nur Schleim und Thränen gegen ihre specifische Schwere nach abwärts im Thränensacke sich ansammeln müssen, sondern dafs sogar beyde, wenn man die aufgeblähte Stelle am Nasenwinkel mit den Fingern drückt, leichter durch die Thränenpunkte in den Thränensee und in das Auge austreten, als in die Nase durchgehen.

Nur wenn man in der Gegend der Sehne des Ringmuskels durch einen geschickten Handgriff die Eintrittsöffnungen der Thränenröhrchen schliefst, und dann die aufgeblähete Stelle des Thränensackes mit einem nach abwärts tendirenden Drucke behandelt, gelingt es zuweilen den Widerstand des Thränenschlauches in dem Nasenkanale und an der Klappe des

Ausgangsloches zu überwältigen, und den Thränenschleimstoff in die Nase auszudrücken.

Da also die Verengerung und Undurchgängigkeit des Thränenschlauches am Ausgangsloche und im Nasenkanale gegen alle Widerrede gewiſs ist, so ist auch schon dadurch begreiflich gemacht, wie aus dieser unzweckmäſsigen Formveränderung auch noch ein anderes äuſserst wichtiges, und der Heilung im Wege stehendes Hinderniſs entstehe: nehmlich die atmosphärische Luft, die wie überall in das Nasenorgan zudringet, den Sauerstoff an den Nasenschleim absetzet, und denselben sonach durch Oxydation verdickt, soll auch durch das Ausgangsloch in den Thränenschlauch des Säuerungsprocesses wegen sich insinuiren, und dort den Thränenschleim für die Nase zubereiten. Dieser Zutritt der Luft ist aber hier groſsentheils gehindert, der Oxydationsproceſs des Thränenschleims geht also in dem Thränenschlauche nicht vor sich, und der zur Erregung der Schleimhaut des Thränenschlauches bestimmte Reitz mangelt.

Daſs dabey die innige Vermengung der zugeführten Thränen mit dem Schleime auch nicht gehörig von Statten gehen könne, daſs eben daher auch immer Thränen und Schleim ungleichartig gemengt aus dem Thränensacke hervorgedrückt werden, ist daraus ebenfalls zu erklären.

Hierbey kömmt endlich noch zu bemerken: da dem ganzen Schleim-absondernden Organe der Nase

ein Organtheil den Beytrag versagt, so wird auch die vordere Nasenöffnung unterhalb der untern Muschel wirklich weniger von Schleime befeuchtet, und deswegen beruhet das Gefühl der Trockenheit der Nase keineswegs auf getäuschter Empfindung

Die Form der Krankheit ist durch folgende Erscheinungen ausgezeichnet.

In der Nase der afficirten Seite ist nicht nur ein Gefühl von Trockenheit, sondern auch in der That eine sparsamere Nasenschleimsekretion.

Im Nasenwinkel am unteren Augenlide ist eine der Haut gleichfärbige, nicht begränzte, flache, schmerzlose, nachgiebige Anschwellung, wodurch zuweilen die Täuschung entstehet, als ob das Auge der afficirten Seite etwas kleiner wäre.

Wenn der Thränensack auf das möglichste von Schleim und Thränen angefüllt ist, so fließen periodenweis Schleim mit Thränen untermischt ohne äußeren Anlaß durch die Thränenröhrchen in den Thränensee über das Auge, (*Dacryoblennorrhoea*), oder die Thränen, welche nicht mehr in dem überfüllten Sacke Raum haben, sammeln sich im Thränensee und ober dem Knorpel des unteren Augenlides, das Auge ist dann gleichsam von Thränen nach dem Nasenwinkel hin so lange überschwemmt, bis sie tropfenweis über die Wange rollen (*Dacryostagon*).

Drückt man aber die angeschwollene Stelle am Nasenwinkel des Auges gehörig, nach ein - und etwas

aufwärts, so tritt ein mit Thränen rohe vermengter Schleim aus den Thränenpunkten und überschwemmt, das Auge, und die Anschwellung, so klein und flach oder so groſs und erhoben sie auch ist, verliert sich gleichsam unter dem Drucke.

Die Farbe, die Consistenz und die Quantität des Schleims variiren nicht nur in verschiedenen Subjekten, sondern auch in einem und demselben Subjekte zu verschiedenen Zeiten. Dieses Phänomen ist offenbar bedingt, und die Bedingungen sind annoch nachzuweisen. Der Schleim ist bald mehr bald weniger durchsichtig, mehr oder weniger eiterähnlich, bald weiſs, gelblicht, gelbgrün; bald sparsam, bald häufig.

Eben so wechselt die Intensität dieser Erscheinungen nicht nur in verschiedenen Subjekten, sondern auch in einem und demselben Subjekte zu verschiedenen Zeiten. Man bemerkt nehmlich, daſs bey einigen Individuen die Nasentrockenheit nicht so groſs als bey anderen ist; daſs die Aufblähung der Haut des unteren Augenlides nicht so groſs ist; ein Zeichen, daſs sowohl der Raum des Thränenschlauches im knöchernen Kanale als die Klappe des Thränenschlauches nicht so verengert, nicht in so naher Berührung sind, daſs eben deswegen mehr Thränenschleim nach unten hin in die Nase sich ausleeren kann, folglich auch weniger nach oben hin an der vorderen Wand des Thränensackes sich anzuhäufen genöthiget ist, und daſs vornehmlich der Säuerungs-

procefs im Thränenschlauche selbst etwas ausgiebiger vor sich gehen könne.

Seltener ist unter diesen günstigeren Umständen das Auge im Thränensee gewässert, und eben so selten thränt dasselbe. Wenn man dann die kaum bemerkbar aufgeblähete Haut am inneren Augenwinkel drückt, so gehet eine unbedeutende Menge eines klaren weifsen, mit Thränen untermengten Schleimes aus den Thränenröhrchen in das Auge, und das nur selten in 24 Stunden.

Man bemerkt diese letzteren günstigeren Erscheinungen meistens, wenn die Erregung des Organismus an Energie gewinnt, im Sommer bey warmer trockener Luft, bey vieler Bewegung in freyer Luft zumahl auf dem Lande, nach dem Gebrauche warmer Bäder, bey einer guten nahrhaften Fleischkost, bey Kindern, die in den Jahren eine festere organische und stätere Bildung gewinnen.

Aber eben so nimmt die Intensität der Erscheinungen wieder zu, wenn schwächende Einflüsse auf den Organismus einwirken, bey feucht-warmer oder feucht-kalter Witterung, bey Wohnungen in feuchten Erdhütten, weniger Bewegung, schlechter oder magerer Kost, nach Krankheiten von Schwäche der Lebensthätigkeit. Die Nase wird wieder trockener, die Anschwellung des unteren Augenliedes am inneren Nasenwinkel wieder gröfser, der Thränenschleimflufs wieder beträchtlich, die Farbe und Consistenz des

Schleimes selbst wieder schlechter. So wechseln die Erscheinungen in Hinsicht ihrer Intensität mit einander ab durch mehrere Jahre, und der Zustand ist noch am erträglichsten, wenn er nur so bleibt.

Ein bisher nicht bemerktes, und doch die *Dacryocystalgie* unter allen Verhältnissen begleitendes, v ' derselben unzertrennliches Phänomen ist ein perennirender Infarctus der Meibom'schen Drüsen am unteren und oberen Augenlide, eine chronische Röthe der Bindehaut der Augenlider, und eine in Form von schwärenden Knötchen bezeichnete Lippitudo. Ein deutlicher Wink, daſs die Schleimhaut des Thränenschlauches auf eine ähnliche Art afficirt sey.

Wenn die *Dacryocystitis* in der ersten und zweyten Periode, wie ich erwiesen habe, viele Ähnlichkeit mit dem Tripper in der Evolutions- und Inflammationsperiode hat: so wird man nicht verkennen, daſs die *Dacryocystalgie* viele Ähnlichkeit mit dem Nachtripper (Gleet) habe.

Ich habe im Eingange dieser Abhandlung angemerkt, daſs die *Dacryocystalgie* oft als *Dacryocystitis* wieder hervor trete, und daſs, je öfter dieser Übergang der *Dacryocystalgie* in *Dacryocystitis* sich ereigne, um so gewisser endlich die *Dacryocystitis* in den indirekt-asthenischen Zustand mit Absceſs, Ge-

schwüre und Fistel des Thränensackes übergehe. Und so ist es auch.

Dieser Uebergang wird immer durch solche schädliche Einflüsse hervorgebracht, welche catarrhalische oder rheumatische Reaktionen erzeugen. Anstatt daſs manche Kinder, Jünglinge und Mädchen, Husten, Halswehe, Schnupfen, *Ophthalmie* erleiden, geht bey solchen Individuen, die an der *Dacryocystalgie* leiden, dieselbe plötzlich in *Dacryocystitis* über.

Eben das geschieht, wenn nach einer auch vor mehrern Jahren überstandenen miasmatischen hypersthenischen Ausschlagskrankheit eine *Dacryocystalgie* entstanden ist, und dann eine andere miasmatische hypersthenische Ausschlagskrankheit dasselbe Individuum befällt. Insgemein wird dann gleich im Anfange der zweyten miasmatisch-hypersthenischen Krankheit die seitherige *Dacryocystalgie* als *Dacryocystitis* erscheinen. So kann bey oder nach der Pockenkrankheit *Dacryocystitis* entstanden seyn, die in *Dacryocystalgie* übergegangen, und als *Dacryocystalgie* Jahre lang verblieben ist. Aber nach einigen Jahren entsteht Masernkrankheit, und in derselben geht die *Dacryocystalgie* sogleich in *Dacryocystitis* über, die, wie ich erfahren, immer in indirekt-asthenischen Zustand übergehet.

Auch kann nicht in Abrede gestellt werden, daſs ein vernachläſsigtes Ausdrücken des angeschwollenen Thränensackes, wenn derselbe zu sehr und zu lange

überfüllt, gedehnt und ausgespannt wird, Anlaſs zur *Dacryocystitis* geben kann. Aber eben so gewiſs ist auch das zu häufige und rohe Ausdrücken desselben als eine verletzende Schädlichkeit anzusehen.

Was lehrt die Erfahrung über den Ausgang dieser krankhaften Beschaffenheit des Thränenschlauches im Allgemeinen?

Sie lehrt, daſs man zu jener Zeit, wo man den Zustand mit dem Nahmen der Thränenfistel bezeichnete, und diese Thränenfistel von Verstopfung des Nasenkanals ableitete, somit das Kurverfahren auf Eröffnung des Nasenkanals richtete, diese Uebel ungeheilt lassen muſste.

Zwar blieben mehr pathematische Erscheinungen, (der Thränenschleimfluſs aus den Thränenröhrchen, die Anschwellung im Nasenwinkel, die Trockenheit der Nase) so lange hinweg, als der Nasenkanal durch méchanische Mittel erweitert gehalten wurde, allein kaum lieſs man diese hinweg, so kehrten die Erscheinungen der *Dacryooystalgie* wieder zurück, und alles war wie zuvor.

Ich rede hier noch nicht von dem technischen Verfahren, welches man einschlug, und hab' es auch hier noch nicht zu würdigen.

Da man lang genug wahrnahm, daſs dieses operative Verfahren die eingebildete Thränenfistel nicht heilte, so kam man endlich (Richter) dahin, festzusetzen: es gebe eine besondere Gattung Thränen-

fistel, wobey der Nasengang nicht verstopft sey, die vielmehr von einem Absatze irgend eines Krankheitsstoffes auf die Thränenwege hervorgebracht werde (Richter's zweyte Gattung der Thränenfistel).

Da nur die Operation bey dieser Gattung Thränenfistel darauf ausgehe eine Ursache zu heben, die nicht existire (Verstopfung des Nasenganges): so könne auch unmöglich dadurch die Krankheit gehoben werden. Es komme bey der Kur dieser Thränenfistel darauf an, die Gattung des Krankheitsstoffes in jedem besondern Falle ausfindig zu machen, und zu bestimmen, und eben sowohl die inneren als äufseren Mittel dagegen zu ergreifen. Das sey nun das Geschäft eines Arztes (Richter §. 534).

Bey der Thränenfistel vom Blatternstoffe empfahl man die Eckelkur, vom Masernstoffe Spiesglanzmittel und warme Bäder; vom venerischen Stoffe das Quecksilber von aufsen und innen, vom Krätzstoffe oder einem andern Hautausschlage (!?) die Jasser'sche Salbe.

Und da man in Hinsicht der Genesis des Zustandes es weiter nicht für dienlich erachtete, zwischen miasmatischen und cacochymischen Mischungsveränderungen zu unterscheiden, so nahm man auch die letzteren mit darunter auf.

So empfahl man bey der Thränenfistelgattung, die von einem unvorsichtig geheilten bösen Kopfe entstand, wieder die Jasser'sche Krätzsalbe; bey der Thrä-

nenfistel scrofulösen Ursprungs Spiesglasschwefel, Schierling, versüſstes Quecksilber; bey der rheumatischen (?) Thränenfistel Huxham'schen Spiesglaswein mit dem *Extracto aconiti*, Blasenpflaster, und von auſsen das Befeuchten des Thränensackes mit Minderer's Geist. Und wenn das nicht half, so war's erlaubt, alles nach einander zu versuchen.

Wenn die wahre Natur und Beschaffenheit der Materie, welche die Thränenwege reitze, nicht klar erhelle: (Richter §. 535.) so soll sich der Wundarzt mit dem Gebrauche allgemeiner Mittel, welche theils ableiten, abziehen, theils zertheilen, zurücktreiben, stärken, begnügen.

Man empfahl daher Purgiermittel und künstliche Geschwüre; als Localmittel eine Auflösung von 1 Scrupel Höllenstein in 2 Unzen Wasser und eben so viel Brantwein in den Thränensack gespritzt; oder (nach Hagen) Goulard'sches Bleywasser; oder (nach Henkel) eine Auflösung von Aloe und Myrrhe in destillirtem Salbey- und Rosenwasser; oder eine Auflösung von weiſsem Vitriol; oder (nach Schobinger) ein *Infusum herbae veronicae;* oder eine Mischung aus Minderer's Geist und Ochsengalle; oder eine Auflösung von Salmiak mit Schierlingsextract; oder auch eine schwache Auflösung vom Sublimate.

Alle diese Dinge soll man entweder, nachdem der Thränensack ausgedrückt worden, mit der Anel'schen

Spritze durch die Thränenröhrchen einspritzen, oder sie in den inneren Augenwinkel eintröpfeln und einsaugen lassen.

Auch kaltes Wasser, verdünnten Salmiakgeist soll man auf die Haut oberhalb des Thränensackes anbringen, und Niesmittel sollen auch zuweilen Dienste geleistet haben.

Da man ganz richtig bemerkte (Richter §. 536): dafs die Erscheinungen in Hinsicht ihrer Intensität wechseln, wie ich oben angemerkt habe, dabey aber die veranlassenden Umstände nicht in Erwägung zog, so fand man darin, und vorzüglich, dafs die *Dacryocystalgie* manchmahl plötzlich in *Dacryocystitis* übergeht, etwas dem Wechselfieber ähnliches (Periodisches). Deswegen allein wird der innere und äufsere Gebrauch des Chinadecocts empfohlen.

Aber wenn uns gesagt wird, dafs die Wirksamkeit der Chinarinde durch ein Paar Grane Colomel, des Abends gereicht, verstärkt werde; dafs hingegen zuweilen einige Tropfen *Tinctura Thebaica* zuträglicher zu seyn scheinen; dafs man in dem Falle, wo der Krankheitsstoff die Thränenfistel durch Verdickung und Verstopfung der Häute des Nasenganges veranlafste, vorzüglich auflösende Mittel, wie die Plummerschen Pillen mit Schierling, und äufserlich Quecksilbereinreibungen zu versuchen seyn: so kömmt man wahrhaft in einige Verlegenheit, sobald man eine so heftige, auf so unbestimmte Annahmen hin entwor-

fene, und zur Vollziehung anempfohlene Kurart, die denn doch meistens auf Menschen vom zartesten Alter (auf Kinder, Jünglinge, Mädchen) gerichtet ist, entschuldigen will.

In der That wenn alle jene, die an *Dacryocystalgie* leiden, eine solche Kur passiren und doch unverschrt durchkommen, so haben sie so gut als in einem Cartätschenfeuer unverwundet Stand gehalten.

Es gab eine Zeit, wo auch ich, weil ich glaubte und auf Authoritäten baute, alle diese Kurarten versucht, und wieder versucht, und immer umsonst versucht habe. Die Gesundheit zarter, ohnehin schwächlicher Kinder, Jünglinge und Mädchen hab' ich gestört, aber ihre Krankheitsbeschaffenheit des Thränenschlauches hab' ich nicht einmahl gebessert, vielweniger gehoben.

Was ich meiner eigenen Belehrung wegen nur mit *Circumspection* versucht habe, thun Hunderte täglich recht geflissentlich voll Vertrauen auf ihre eingebildete Kunst, und ahnden nicht die üblen Folgen, die ein solches heilloses Verfahren für die Gesundheit hat.

Deswegen ist es Pflicht laut zu sagen: es ist nicht zu rechtfertigen den Organismus als Mittel, und einen Organtheil als Zweck zu betrachten, den Organismus zu mifshandeln, und den Zweck doch nicht zu erreichen, weil man die krankhafte Beschaffenheit des Organtheiles nie dadurch aufzuheben vermag.

Ich habe das erste Kind, den ersten Jüngling, oder das erste Mädchen noch zu sehen, das von der *Dacryocystalgie* durch eines der angeführten Kurverfahren gründlich geheilt worden wäre; aber nennen könnte ich viele, sehr viele, deren Gesundheit gewaltig dadurch zerrüttet worden ist, ohne dafs man auch nur die geringste günstige Veränderung in Bezug auf die *Dacryocystalgie* hervorgebracht hätte.

Wenn die Erfahrung demnach gelehrt hat, 1) dafs zufolge der Vorstellungsart von einer Verstopfung des Nasengangs die Operation, welche darauf ausging, diese Verstopfung zu heben, immer fruchtlos ausfiel, weil die vermeinte Ursach nicht die wirkliche war; 2) dafs auch das eben angeführte Kurverfahren, welches von der Annahme eines auf die Thränenwege abgesetzten Krankheitsstoffes dictirt wurde, nicht nur immer fruchtlos, sondern auch oft der Gesundheit nachtheilig sey: so fragt sich: ob wir nun mit diesen zwey Erfahrungen am Ende unserer Erfahrungen stehen, und darüber hinaus keine mehr haben, oder haben können?

Noch lange nicht. Wir können auch erfahren, dafs bey vielen jugendlichen Individuen, wo die *Dacryocystalgie* zwar sich selbst überlassen bleibt, aber unter günstigen Verhältnissen des Lebens das Wachsthum des Körpers gedeihet, die Organisation sich allmählig fester ausbildet, und ihre völlige Ausbildung erreicht, die *Dacryocystalgie* allmählig sich ver-

mindert, und zuletzt ganz verschwindet, so daſs zuweilen höchstens noch ein feuchtes Auge am Thränensee, und zuweilen auch dieses nicht mehr bemerkt wird.

Ich nahm wahr, daſs Mädchen und Knaben, die im 3ten, 5ten, 7ten, 9ten Jahre die miasmatische *Dacryocystalgie* hatten, dieselbe im 15ten, 17ten, 21ten, 24ten Jahre verloren.

Wenn manche Mädchen, deren *Menstruation* sehr spät eintrat, das Uebel im 17ten, 19ten Jahre nicht verloren, so verloren sie es oft in der ersten Schwangerschaft. Nur wenn sie es als Mütter nicht verloren, blieb es dann zeitlebens permanent.

Will man er den Grund dieser Erscheinung nachdenken, so wird man leicht finden, daſs die Heilung dieses Uebels nur ein Werk des fortwährenden Assimilations- und Reproduktionsprocesses des Organismus seyn kann.

Da aber die Zweckmäſsigkeit aller Assimilations- und Reproduktionsprocesse von der zweckmäſsigen Erregung des Organismus bedingt ist, so folgt klar und unwiderleglich hieraus, daſs die Heilung der *Dacryocystalgie* nicht durch ein Kurverfahren, welches die Erregung schwächt, sondern gerade durch das entgegengesetzte, welches die Erregung Jahre hindurch zweckmäſsig energisch erhält, zu Stande kommen könne, weil immer nur, wie die letztere Erfahrung lehrt, der Assimilations- und Reproduktionspro-

ceſs unter dieser letzteren Bedingung fertiger vor sich gehen kann.

So lange wir also kein auf den Organtheil bestimmt gerichtetes Kurverfahren kennen, durch welches die Heilung einer *Dacryocystalgie* gewiſs und sonder Gefährde des Organismus zu Stande gebracht werden kann, so ist es unsere Pflicht als Aerzte, nicht mit pharmaceutischen und chirurgischen Potenzen den Organismus zweckwidrig zu stören, vielmehr darauf zu halten, daſs die Erregung desselben mit allen naturgemäſsen incitirenden Potenzen, zweckmäſsig unterhalten werde.

Das öftere gelinde Ausdrücken des Thränensakkes, und die Reinigung des Auges mittelst lauwarmen Wassers, oder eines mit Salpetersäure vermischten destillirten Wassers und Weingeistes *) ist das einfachste, gelindeste und zweckdienlichste Verfahren.

Bemerkt man, daſs die Schleimsecretion häufiger geschieht, daſs der Schleim selbst miſsfärbiger wird, daſs die Bindehaut der Augenlider und die Meibom'schen Drüsen heftig angegriffen sind, daſs sich so-

*) ℞. *Aquae Rosarum vel Plantaginis vel Cochleariae Uncias sex,*
Acidi nitri Scrupulum unum,
Spiritus anthos vel vini Drachmam unam.
Misce Sig. Zur Reinigung des Auges, oder täglich dreymahl einige Tropfen davon in den inneren Augenwinkel zu träufeln.

genannte Gerstenkörner an den Augenliderrändern ansetzen, die Augenwimpern in der Frühe beym Erwachen verklebt sind: so kann man sogleich die fehlerhafte Thränenschleimsecretion durch Sauerstoffhaltige Mittel, die man auf die Bindehaut der Augenlider besonders gegen den Thränensee hin anbringt, verbessern, indem man nehmlich eine Sauerstoffhaltige Salbe flüssig gemacht, zweymahl des Tages zu einer Linse groſs einstreicht, oder eine Salbe aus rothem Präcipitat auf eben die Art anwendet. Auch eine Auflösung von anderthalb Gran des Sublimats in 6 Unzen destillirten Wassers, einige Mahle des Tages in das Auge geträufelt, ist wirksam.

Insgemein wird durch dieses Verfahren die *Se-* und *Excretion* der Thränen vermehrt, der Sauerstoff von denen Thränen angezogen gelangt auf die Schleimabsondernde Fläche des Thränenschlauches, flüssiger Thränenschleim dringt sogar durch den Thränenschlauch in die Nase, wenn die Verengerung an der Klappe des Ausgangsloches nicht zu groſs ist.

Mittelst dieses Verfahrens bringt man es oft dahin, daſs die Schleimsecretion im Thränenschlauche sparsamer wird, daſs der Schleim selbst eine consistentere und mildere Beschaffenheit erhält, und daſs es das Ansehen gewinnt, als ob der Zustand bis auf ein Thränen des Auges ganz gehoben wäre.

Allein wenn auch die Intensität der Erscheinungen nachläſst: darum ist die krankhafte Beschaffen-

heit doch nichts weniger als gehoben. Bey dem geringsten Anlasse, besonders bey Verkältungen, oder bey plötzlichem Witterungswechsel ändert sich alles wieder.

Man nehme daher sein vorzüglichstes Augenmerk auf die Regulirung der Erregung. Je schwächer die Lebensthätigkeit ist, um so häufiger ist die Schleimabsonderung im Thränenschlauche, um so dünner und um so misfarbiger ist der Schleim, und um so geneigter ist die *Dacryocystalgie* in *Dacryocystitis* versetzt zu werden.

Wenn die gewöhnlichen Potenzen nicht zureichen, die Erregung bis auf einen gewissen Grad der Energie zu bringen, so muſs man sie, wo es anders ausführbar ist, abändern, vorzüglich Stadtluft mit Landluft verwechseln im Sommer, warme Bäder zu Hülfe nehmen, und die Chinarinde nebst feinen Eisenpräparaten in Gebrauch ziehen.

Vorzüglich kömmt es darauf an, daſs man das producirende System, die Secretions- und Nutritionsorgane gehörig bestimme, damit vorzüglich die Processe der Nutrition und Secretion gehörig von Statten gehen. Denn je energischer der Wechsel der Stoffe des Organismus geschieht, um so gewisser ist zu hoffen, daſs durch die continuirlichen Reproduktionen der miasmatische und selbst der cacochymische Typus des Organs endlich doch ausgetauscht werde.

Der Bürger *Pagot des Charmes* machte einen

Versuch über die Wirkung alkalischer Substanzen bey der Kur der Thränenfistel bekannt. Er wurde dazu durch die Wahrnehmung veranlasset, daſs ein Stück frisch gewaschener Leinwand mit einer alkalischen Lauge gesättigt und öfters aufgelegt die Symptomen dieser Krankheit kräftig linderte. Dieser Bürger *Pagot des Charmes* nimmt nun gar keinen Anstand zu glauben, daſs er die Erfahrung gemacht habe, mit diesem einfachen Verfahren das Uebel gleichförmig und vollkommen zu heilen (*Phys. medic. Journ. Februar* 1801. S. 33).

Ich habe nur dagegen die einfache Thatsache aufzustellen, daſs ich bey der *Dacryocystalgie*, (bey eben der Krankheitsform, die überall als Thränenfistel gilt) dieses Verfahren des Bürgers *Pagot des Charmes* wiederhohlter Mahlen mit groſser Geduld versuchte, und Wochen lang fortsetzen lieſs, ohne nur die Erscheinungen der *Dacryocystalgie* zu vermindern.

Ich weiſs nun aus diesen Versuchen, daſs eine durch dieſes Mittel zu Stand gebrachte Heilung der sogenannten Thränenfistel eben so viel Glauben verdiene, als eine mit der Sublimatauflösung bewirkte Heilung desselben Zustandes, die man uns in chirurgischen Journalen erzählt.

C) Die hypersthenische Thätigkeit des Thränenschlauches bey cacochymischen Mischungsveränderungen mit dem Phänomen der Entzündungsgeschwulst am inneren Augenwinkel (*Dacryocystitis cacochymica quoad Phaenomenon: phlegmasia ad canthum oculi internum.*)

Und

D) Die asthenische Thätigkeit des Thränenschlauches bey cacochymischen Mischungsveränderungen mit dem Phänomen des Thränenschleimflusses (*Dacryocystalgia cacochymica quoad Phaenomenon: Dacryoblennorhoea.*)

Wenn der Organismus, jedes Organ, und jeder Organtheil nur eine Sphäre möglicher Thätigkeiten, Mischungs- und Form-Veränderungen hätte, und über diese Sphäre hinaus keine andere Thätigkeit, keine andere Mischung, keine andere Form möglich wäre, so müſste angenommen werden, daſs auch alle äuſseren und inneren Potenzen, von welcher Art und mit welcher Gewalt sie auch einwirken mögen, den Organismus und die Organe immer nur zu gewissen Thätigkeiten, immer nur zu gewissen Mischungen, immer nur zu gewissen Formveränderungen bestimmen könnten.

Wir haben angenommen, daſs die hyperstheni-

sche und asthenische Thätigkeit des Thränenschlauches bey miasmatischen Mischungsveränderungen immer nur gewisse Subjecte, und immer nur Subjecte von asthenisirtem Habitus, scrofulöse, racchitische oder zur Racchitis hinneigende Individuen befalle.

Eine eigene Temperies, eine bestimmte Mischung, eine eigene Schwäche der Lebensthätigkeit sind dort Bedingungen gewesen, ohne welche die miasmatische Thätigkeit jene Krankheitsbeschaffenheit der Nase und des Thränenschlauches, die wir als *Dacryocystitis* aufgestellt haben, nicht hervorgebracht haben würde.

War somit jene Temperies der Schleimorgane, und eine bestimmte Schwäche der Lebensthätigkeit dort die eine (innere) Bedingung, (der innere Moment der Ursache), so war die miasmatische Produktivität des Hautorgans die andere (gleichsam die äufsere) Bedingung, (der äufsere Moment der Ursache).

Es fragt sich nun: ob in den Fällen, wo zwar dieselbe Temperies der thierischen Materie, und vornehmlich der Schleim-secernirenden Organe und dieselbe Schwäche der Erregung Statt findet, jedoch keine miasmatische Thätigkeit im Hautorgane (als äufserer Moment der Ursache) existirt, weil keine miasmatische Krankheit überhaupt zugegen ist: ob in solchen Fällen auch dieselbe Krankheitsbeschaffenheit des Thränenschlauches von anderen äufseren Einflüssen producirt werden könne?

Die Erfahrung weisset ohne Widerrede aus, dafs

allerdings ohne alle miasmatische Hautthätigkeit die *Dacryocystitis* und die *Dacryocystalgie* auch von anderen äufseren Einflüssen producirt werde, wenn die innere Bedingung — asthenisirter (scrofulöser, rachitischer, gichtischer oder scorbutischer) Habitus gegeben sey.

Wir haben sonach nur zu untersuchen, welches die äusseren schädlichen Einflüsse sind, welche eben so, wie bey miasmatischer Productivität des Hautorgans, *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* veranlassen.

Verkältungen nach vorausgegangenen Erhitzungen, Luftzüge, Aufenthalt in feuchtkalter Abendluft, plötzlicher Temperaturwechsel, Zersetzungen des Luftkreises, wodurch gewisse Bestandtheile der Luft hervorstechend werden, und welche direct auf Schleimmembranen einwirken, plötzlich unterdrückte Reactionen bey Gichtischen, Scrofulösen; unvorsichtig behandelte Flechten, Milchschorf, Kopfgrind, Geschwüre u. s. f.

Dies sind für diesen Fall die producirenden Schädlichkeiten. Unverkennbar veranlassen viele von denselben die miasmatische *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie*, wenn eben eine von den bekannten miasmatischen Hautkrankheiten Statt findet.

Die Erfahrung lehrt, dafs das jugendliche Alter vorzüglich von dem 14ten Jahre, und das männliche Alter vorzüglich von dem 36ten Jahre an, diesem Zu-

stande unterworfen ist. Mädchen leiden durchaus gemeiner daran als Knaben, Weiber öfters als Männer. Bey erstern tritt das Übel ein, wenn die Menstruation zu erlöschen beginnt, oder erloschen ist.

Die arthritische *Dacryocystitis* tritt sehr oft plötzlich ein, und hat die Form eines Rothlaufes. Der Thränenschlauch und der Zellstoff der Augenlider gerathen hier zu gleicher Zeit in hypersthenische Reaction.

Die scrofulöse *Dacryocystalgie* ist andauernder, als die gichtische. Die gichtische wird leichter geheilt als die scrofulöse.

Wo die scrofulöse *Dyscrasie* das Knochenorgan befasset (*Racchitis*,) entsteht jedesmahl *Caries* in der unteren Nasenmuschel, in dem Thränenbein und anderen nahen Knochentheilen.

Da den Phänomenen nach kein wesentlicher Unterschied zwischen miasmatischer und cacochymischer *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* Statt findet, und da die Kurart mit Ausnahme einiger Abänderungen in Bezug auf individuellere Umstände dieselbe bleibt: so weise ich auf das zurück, was ich von der miasmatischen *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* sowohl in diagnostischer als therapeutischer Hinsicht schon vorgetragen habe.

Zweytes Kapitel.

Krankheiten, die in der abnormen Mischung und Form des Thränenschlauches sowohl als den mit demselben zusammen hangenden Theilen mit Uebergewicht begründet, und von der hypersthenischen Thätigkeit producirt sind.

A) Der Abscefs des Thränensackes (*Dacryocystitis apostematosa*).

Sobald die hypersthenische Thätigkeit in einen gewissen Grad indirekter Asthenie übergegangen ist, so treten Erscheinungen der Eiterung ein. Jede Eiterung ist das Produkt eines bestimmten Grades indirekt-asthenischer Thätigkeit, obwohl den Symptomen nach reine Entzündungsbeschaffenheit oder Localhypersthenie zu existiren scheint.

Wir müssen den Verlauf der *Dacryocystitis* da wieder aufnehmen, wo wir sie in der zweyten Periode gelassen haben. Wir haben dort vernommen, dafs sie

entweder in *Dacryocystalgie* (eine direkt-asthenische Beschaffenheit des Thränenschlauches) oder in indirekt-asthenischen Zustand übergehe.

Wenn die *Dacryocystitis*, nach der gemeinen Sprache zu reden, sich nicht zertheilt, (und sie erscheint immer wieder als *Dacryocystalgie*, wenn sie sich auch zertheilt, d. h. wenn sie auch nicht in Abscefs, Geschwür oder Fistel übergeht, so bleibt doch ein Thränenschleimflufs zurück): so ist ihr Ausgang Eiterung.

Das Entstehen eines Abscesses des Thränensackes (*Dacryocystitis apostematosa*) kündigt sich auf die jetzt zu beschreibende Weise an.

Die Phänomene, welche uns die zweyte Periode der *Dacryocystitis* charakterisiren, nehmen nicht ab, vielmehr zu. Die Härte wird scharf begränzt am inneren Augenwinkel (*agger inflammatorius*); die Röthe wird dunkel, fast *livid*, der drückende Schmerz klopfend, brennend; die Geschwulst spitzt sich gegen die Mitte hin zu, und bekömmt zuletzt einen fluctuirenden Punkt. Dies ist der gemeinste Fall.

Der seltenere Fall ist: dafs Röthe und Schmerz dieselben sind, aber die Geschwulst und Härte ist mehr über das untere Augenlid verbreitet, und die Härte sehr tief fühlbar. Die Geschwulst spitzt sich nicht nach aufsen zu, der Eiterstoff hat vielmehr eine Tendenz nach der inneren Fläche des Augenlides hin,

er bricht sogar dort durch, wenn man nicht durch einen dem Anscheine nach zu frühzeitigen Schnitt von aufsen dem Eiter Ausgang verschaft, er filtrirt sich dann durch den ganzen Zellstoff der Bindehaut der Augenlider und des Augapfels selbst, und gibt dem Auge ein schreckhaftes Ansehen.

Von der Behandlung des frequentesten Falles zuerst.

Sobald die hypersthenische Thätigkeit dem indirekt-asthenischen Zustande und zwar mit Entmischung der Stoffe, wie bey der Eiterung, entgegen gehet: so müssen stärker reitzende Mittel auf die Haut gebracht werden. Die laulichten Umschläge müssen fühlbar warm, aufgelegt werden, und damit bey der Nacht Kranke und Wärter nicht ohne Noth beunruhiget werden, legt man ein reitzendes Pflaster, z. B. das gummichte Diachylonpflaster, über, und erneuert bey Tage wieder die warmen Umschläge.

Bey Kindern, die sich schwer zukommen lassen, kann man ohne üble Folgen den freywilligen Aufbruch abwarten. Aufserdem kann man die Zeit der Unruhe und den Schmerz sehr abkürzen durch einen einfachen Lanzettstich an der zugespitztesten fluktuirenden Stelle.

Wenn aber der Abscefs des Thränensackes an der inneren Fläche des Augenlides durchbricht, und sich der Eiter und Thränenschleimstoff in die Zellen der Bindehaut der Augenlider und des Augapfels ergiefst, (der seltenere Fall:) so bleibt nichts übrig, als,

ein Stück von der durch den eingeseiheten Eiter und Schleimstoff aufgetriebenen Bindehaut auszuschneiden, die Stoffe durch feuchtwarme Umschläge zu verdünnen, und dadurch die allmählige Ausleerung derselben zu erleichtern.

B) Das Geschwür des Thränensackes (*Dacryocystitis exulcerata*).

Es sey nun, dafs der Abscefs freywillig aufbreche, oder durch einen Lanzettstich geöffnet werde, in jedem Falle ist nun ein Geschwür am inneren Augenwinkel, gemeiniglich im ersteren Falle ein kleineres, im zweyten ein etwas gröfseres gebildet, durch welches sich im ersteren Falle allmählig, im zweyten Falle in kurzem Zeitraume eine beträchtliche Menge Eiter und Thränenschleimstoff ausleeret.

Der Eiterstoff ist gemeiniglich in dem Zellengewebe auf der vordern Wand des Thränensackes gebildet, der Thränenschleimstoff aber hat den Weg aus dem zernagten oder zerborstenem Thränensacke in die Geschwüröffnung gefunden.

In dem Verhältnisse, als sich beyde Stoffe ausleeren, vermindert sich die Geschwulst, Spannung, Härte, Röthe, die ödematösen Augenlider und Wangen schwellen ab, und wenn nur keine zwecklose rude Geschäftigkeit des Arztes dazwischen kömmt,

so heilt das Geschwür sehr leicht, und die Erscheinungen einer *Dacryocystitis* verlieren sich völlig. Man darf nur, so lange als einige Härte, und Röthe in der Gegend des Thränensackes wahrnehmbar ist, nicht von dem fortgesetzten Gebrauche warmer Breyumschläge ablassen.

Die ersteren Tage, der Abscefs mag freywillig aufgebrochen, oder durch einen Lanzettstich eröffnet worden seyn, ist es dienlich, wenn sich anders kleine Kinder beykommen lassen, die Geschwüröffnung offen zu erhalten durch kleine mit Digestivsalbe bestrichene *Bourdonets*, die man in das Geschwür locker einlegt, und mit einem Klebpflaster befestiget.

So bald man aber wahrnimmt, dafs die Menge des Eiters beträchtlich abnimmt, Härte und Röthe vergehen, die Geschwulst sich setzt, und die Ränder des Geschwüres sich nach einwärts ziehen: so mufs man von mechanischen und chemischen Irritamenten ablassen, und den Reproductionsprocefs ungestört voran schreiten lassen, damit durch den neuen organischen Ansatz im Zellstoffe oberhalb des Thränensackes sowohl als in dem Thränensacke selbst die exulcerirte Oeffnung desselben redintegrirt werde.

Nun mag dieses geschehen, oder nicht geschehen (wie es denn nicht geschieht, wenn das Geschwür eine fistulöse Beschaffenheit annimmt): so tritt in jedem Falle die *Dacryocystalgie* wieder ein, und existirt in dem Falle, wo der Thränensack redintegrirt ist,

ohne Fistelgeschwür; wo derselbe aber nicht redintegrirt ist, mit Fistelgeschwür.

Von diesem letzteren Falle, der eigentlich als Thränensackfistel gelten kann, soll in dem Folgenden gehandelt werden.

C) Die asthenische Thätigkeit des Thränenschlauches mit Fistelgeschwür des Thränensackes (*Dacryocystalgia fistulosa*).

Um eine richtige Ansicht dieser Krankheitsbeschaffenheit des Thränenschlauches zu haben, muſs man zuvörderst wissen, unter welchen Bedingungen eine fistulöse Beschaffenheit des Thränensackes Statt finden könne, oder mit andern Worten: wie durch die *Dacryocystitis* der Grund zur fistulösen *Dacryocystalgie* gelegt werde.

Und hierüber lehrt die Erfahrung, daſs die Fälle sehr different sind, daſs jede Differenz bedingt ist; daſs aber ohne Einsicht in die Bedingungen die zweckmäſsige Heilung der fistulösen *Dacryocystalgie* nicht Statt findet.

Die einfachste und sehr gewöhnliche Bedingung der Fistelbeschaffenheit des Thränensackes bey bestehender *Dacryocystalgie* ist eine beträchtliche Verengerung des Ausgangsloches im Thränen-

schlauche an seiner Klappe bey einer zwecklosen ruden Behandlung des Fistelgeschwüres.

So oft auch der Arzt eine Fistel des Thränensakkes bey bestehender *Dacryocystalgie* wahrnimmt, darf er immer als ausgemacht annehmen, daſs eine *Dacryocystitis* vorausgegangen, und Abscefs sowohl als Geschwür des Thränensackes darauf erfolgt seyn, und daſs nur, da die *Dacryocystitis* jetzt in *Dacryocystalgie* übergegangen, das Geschwür des Thränensackes einen fistulösen chronischen Charakter angenommen habe.

Die Schleimsecretion im Thränenschlauche geschieht unter diesen Umständen häufig, die Klappe des Ausgangsloches ist angeschwollen, wie die innere Haut des Schlauches, und der Raum nach unten hin ist verlegt, daher strebt der Schleimthränenstoff immer nach dem Thränensacke aufwärts, und filtrirt sich durch die Fistelöffnung immer dort in das Zellengewebe nach auſsen hin, und nicht immer kann man bey einem eigens darauf berechneten successiven Drucke mit dem Finger etwas Thränenschleimstoff durch das Ausgangsloch des Thränenschlauches in die Nase hinab drücken.

Diese starke Anschwellung der inneren Membran des Thränenschlauches und der Klappe wird nicht selten ganz allein durch eine mechanisch oder chemisch irritirende Localbehandlung des Fistelgeschwüres veranlaſst und unterhalten.

Die *Dacryocystitis* nimmt nun ihren Verlauf bis zum indirekt-asthenischen Zustande hin, wo sich Abscefs und Geschwür des Thränensackes einfindet. Das Geschwürhafte des Thränensackes nimmt zuletzt den fistulösen Charakter an, und nun besteht fistulöse *Dacryocystalgie*, wobey eben nicht nothwendig die Klappe des Ausgangsloches und der untere Raum des Thränenschlauches sehr verengert seyn müssen, und dennoch bleibt die Fistelbeschaffenheit fortwährend. Aus der Fistelöffnung geht aber meistens aufser dem Thränenschleimstoffe ein ichoröser Eiter, wenn auch nur in kleiner Menge, und die Haut ober der Fistel ist immer etwas matsch und bläulicht roth, oft drängt sich selbst aus der Fistelöffnung ein lockeres leicht blutendes Schwammgewächschen hervor.

Unterdessen sind diese Zeichen nichts weniger als pathognomonisch. Die Sonde allein kann hier Gewifsheit verschaffen, wenn man nämlich, nach dem der Fistelgang gehörig erweitert worden ist, dieselbe einbringt, und an dem Thränenbeine oder in der Nähe desselben eine entblöfste rauhe ungleiche ausgefressene Knochenstelle antrifft.

Aber immer wird man doch, auch ohne noch mit der Sonde Untersuchungen angestellt zu haben, sehr richtig auf die Vermuthung einer zu Grunde liegenden Caries geleitet, wenn man einen Kranken von offenbar asthenisirtem Habitus, und allen Merkmahlen einer scrofulösen oder racchitischen *Dyscrasie* vor sich

hat, oder wenn der Kranke Hals- und Nasengeschwüre hat, wobey der Beinfras bey einigermaſsen genauerer Besichtigung dieser Geschwüre sogleich auffällt.

Gleichwie aber die *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* bey Scrofulösen, Racchitischen, Gichtischen, Herpetischen, ohne daſs eben Miasmen als die producirende Schädlichkeit anzuklagen sind, entstehen kann, und wirklich häufig entstehet, so kann auch aus den gewöhnlichen Schädlichkeiten in solchen Subjecten die *Dacryocystitis* mit Angriffen der Knochen Statt finden, sobald die Beinhaut und das Knochengewebe mit in die Sphäre der hypersthenischen Thätigkeit gezogen worden. Die Erfahrung weiſst die Statthaftigkeit dieser Thatsache aus.

Am häufigsten veranlaſst indessen, wenn die Rede von einer von Miasmen veranlaſsten fistulösen *Dacryocystalgie* mit Beinfrase ist, das syphilitische Miasma diesen Zustand. Leicht erkennbar ist er dann, wann der Arzt nur halbweg mit Circumspection die Umstände des Patienten untersucht, und vorzüglich auf die Beschaffenheit der Nasenhöhle, in der Gegend der unteren Muschel, und des Halses die gehörige Einsicht nimmt, denn insgemein entdeckt er auch hier cariöse Geschwüre, wenn auch sonst überall keine Phänomene der Syphilis auffallend seyn sollten.

Da wir nun die Bedingungen kennen, von welchen die Differenz des fistulösen Charakters einer

Dacryocystalgie abhangt: so können wir sehr bestimmt von dem Kurverfahren handeln, und jedem einzelnen Zustände die zweckmäſsigen Mittel entgegen setzen.

Wir haben gehört, daſs eine rude zwecklose Geschäftigkeit bey Behandlung des Thränensackgeschwüres und selbst der Thränensackfistel die Verengerung der Klappe des Ausgangsloches und des unteren Raumes des Thränenschlauches unterhalte; und haben eingesehen, wie dadurch der fistulöse Charakter der *Dacryocystalgie* permanent seyn müsse, denn kaum ist die hypersthenische Thätigkeit erloschen, wo die Theile abschwellen sollten und könnten, so wird der an der vordern Wand exulcerirte Thränensack gemeiniglich entweder durch Einspritzungen oder durch eingelegte, mit verschiedenen Mitteln beschwängerte Bourdonets irritirt, und die Irritation auf den Thränenschlauch fortgeleitet, so daſs derselbe, statt abzuschwellen, wieder mehr anschwellt.

Wenn diese zweckwidrige Geschäftigkeit unterbleibet, und so lang als über den Verlauf des Fistelganges bis zum Thränensacke hin, ein harter Strieme zu fühlen ist, feuchtwarme Breyumschläge zu 3 — 4 Stunden des Tages aufgelegt werden, wenn die fistulöse Öffnung mit einem Bleypflaster bedeckt, und die mit dem Pflaster belegte Gegend öfters gelinde ausgedrückt wird, so daſs der Thränenschleimstoff theils nach unten, theils nach oben öfters ausgeleert und da-

durch die Ausdehnung der vordern Wand des Thränensackes verhindert wird, so verliert sich allmählig der harte Strieme über den Fistelgang, und die Fistelöffnung schliefst sich von aufsen, wie sich von innen die Öffnung des Thränensackes schliefst.

Zuweilen sind die feuchtwarmen Breyumschläge und Pflaster bey zarten erregbaren Kindern nicht von Erfolg, und man kömmt bey dem Gebrauche derselben nicht zum Ziele. Ich bediene mich dann mit dem entschiedensten Erfolge der sauerstoffhaltigen Pomade, die flüfsig gemacht, über den callösen Fistelgang mit dem Finger gelind durch 4 Minuten eingerieben, und dann auf schwarzen Taft gestrichen in Form eines Schminkpflästerchens auf die Fistelöffnung selbst gelegt wird.

So habe ich sehr oft die Fistelbeschaffenheit einer *Dacryocystalgie*, die Monathe lang anhielt, und von berühmten und berüchtigten Aerzten eben so lang zwecklos behandelt wurde, meistens in 14 Tagen, oder 3 Wochen gehoben.

Auf diese Weise kann man immer eine Thränenfistel heilen und nicht heilen. Man heilt sie, in so fern eine Fistel, die zum Thränensacke führte, wirklich dadurch aufgehoben wird. Aber man heilt eine Thränenfistel nicht, in so fern die *Dacryocystalgie* seither für Thränenfistel galt; denn wenn in solchen Fällen auch die Fistelbeschaffenheit gehoben ist, so bleibt doch die *Dacryocystalgie* wie vorher.

Da die zweyte Bedingung einer Fistelbeschaffenheit des Thränensackes, nehmlich ein wirkliches Zusammenkleben oder gänzliches Verwachsen des unteren Raumes des Thränenschlauches und seiner Klappe von der Art ist, daſs dieser Zustand muſs verändert werden, wenn die Fistelbeschaffenheit soll gehoben werden: so tritt hier der Fall ein, wo die sogenannte Operation der Thränenfistel Statt findet.

Der Zweck der Operation ist, den Fistelgang bis zum Thränensacke hin zu öffnen, die Öffnung des Thränensackes selbst zu erweitern, und durch den Thränensack mittelst dienlicher Geräthe die Zusammenklebung oder Verwachsung des unteren Raumes des Schlauches und der Klappe des Ausgangsloches aufzuheben.

Die Methode, den Fistelgang bis zur Öffnung des Thränensackes hin zu erweitern, wird von dem Abstande der äuſseren Fistelmündung von der inneren (der des Thränensackes) und von der eigentlichen Beschaffenheit derselben bestimmt.

Die äuſsere Fistelöffnung ist bald näher bald entfernter von der Öffnung der vordern Wand des Thränensackes. Sie ist manchmahl sehr enge, manchmahl weiter. Je näher sie der Öffnung der vordern Wand des Thränensackes ist, um so kürzer darf der Schnitt seyn, je entfernter sie ist (und sie findet sich zuweilen in der Entfernung eines ganzes Zolles von der Ge-

gend des Thränensackes gegen die Wange herab,) um so ausgiebiger mufs die Spaltung geschehen.

Ist die Öffnung so enge, dafs man zur Noth eine feine Anel'sche Sonde einbringen kann, so mufs man mit einem fein zugespitzten Stückchen Höllenstein einige Tage nach einander die enge äufsere Mündung jedesmahl 3 — 4 Minuten lang betupfen, wodurch sie gemeiniglich so geräumig wird, dafs man leichter eine nicht allzu dicke Hohlsonde einbringen kann.

Will man aber ohne Leitung der Hohlsonde den Fistelgang sehr bequem mit einem spitzigen schmalen Fistelmesserchen spalten, so schneide man einen dem Durchmesser des Fistelganges anpassenden geprefsten Schwamm zu, und stecke ihn bis auf den Grund des Fistelganges ein, und wenn dieser hinlänglich erweitert ist, so spalte man ihn mit dem Fistelmesser bis auf seinen Grund.

Wird durch dieses Verfahren sogleich der Thränensack geöffnet, so läfst man die Spalte ausbluten, reinigt sie, und füllt den Thränensack sowohl als die äufsere Wunde mit Charpie locker aus.

Ist aber nach gespaltenem Fistelgange die Fistelöffnung des Thränensackes noch unberührt, so öffne man denselben durch den Stich mit einem kleinen Bistouri, und verfahre in Ansehung des Verbandes auf die eben gesagte Art.

Wenn dann der Thränensack und die äufsere Wunde durch den erweiternden Verband in 2 — 3 Ta-

gen hinlänglich offen sind, oder, wenn, wofern durch den Schnitt Geschwulst, Spannung, Härte, Röthe in den Rändern und in der Nähe des Spaltes veranlaſst werden, diese Erscheinungen vorüber gegangen sind, so schreitet man in der Operation weiter, und trachtet die Zusammenklebung oder Verwachsung der Wände des unteren Theiles und der Klappe des Thränenschlauches zu trennen. Hiezu bedient man sich einer einfachen, unten mit einem dünnen Knöpfchen, oben mit einem länglichten Öhre versehenen Sonde (z. B. der Mejean'schen) und bringt diese Sonde nach der Richtung des Schlauches durch die obere Öffnung nach unten hin.

Ist nur eine Zusammenklebung oder beträchtliche Verengerung gegen das Ausgangsloch hin, so kömmt man mit spielenden Bewegungen bey einer sehr leicht andrückenden Gewalt mit der Sonde unter die untere Nasenmuschel in die Nase.

Wenn aber die Wände des unteren Theiles des Schlauches und seine Klappe am Ausgangsloche verwachsen sind, so muſs man viel gröſsere Gewalt anwenden, bis man mit der Sonde durchdringt, ja manchmahl ist die goldene Mejean'sche Sonde sogar zu schwach, und man muſs eine etwas dickere aus Silber verfertigte Sonde mit einem beynahe schneidenden Knöpfchen einbringen, um die verwachsene Stelle durchdringen zu können.

Während dem dieser Handgriff verrichtet wird, muſs ein Assistent den Kopf des Patienten fest an seine Brust mit einer unter das Kinn gelegten Hand andrücken.

Wenn die Sonde durchgedrungen ist, verspürt es der Operirte selbst, und er fängt an zu schnauben, gemeiniglich gehen auch einige Tropfen Blut hindurch.

Man darf nur die Richtung des Schlauches anatomisch kennen, um unbesorgt wegen eines falschen Weges zu seyn; denn die Richtung des Schlauches ist nicht in verschiedenen Subjecten so auſserordentlich verwirrend, als man wirklich angibt (Richter §. 518.).

Es gehört in der That eine grobe Unkunde in der Anatomie dieser Parthie des Organs dazu, um den Gang des Thränenschlauches mit der Sonde so zu verfehlen, daſs man aus dem Thränensacke und der Rinne des Thränenbeins mit der Sonde heraus auf die äuſsere Fläche des Oberkieferbeines kommt, und sich einen Weg durch die Wangenmuskeln bahne (Richter §. 520.).

Nun tritt der Zeitpunkt ein, wo dieses Verfahren sogleich von einem anderen aufgenommen werden muſs, und dieses Verfahren bezweckt, den frey gemachten d. i. nach unten hin eröffneten Thränenschlauch nicht nur eröffnet zu erhalten, sondern auch die Öffnung gradwei-

se in der Zeit so zu vergröſsern, wie sie dem Normalzustande gemäſs beschaffen seyn soll.

So einförmig der Zweck an sich ist, und so übereinstimmend auch alle operirenden Ärzte über diesen Zweck sind, so different sind sie in den Mitteln, diesen Zweck zu erreichen.

Einige wollen diesen Zweck erreichen mit eingelegten Darmsaiten, andere mit dem Faden, wieder andere mit bleyernen Sonden, manche mit einem goldenen Röhrchen, und manche mit Einspritzungen u. s. f.

Wer diese Verfahrungsarten kennen zu lernen Lust hat, kann sie nachlesen bey **Richter** (§. 5.. bis §. 531.).

Eine Kritik dieser Manipulationen würde mich zu weit von meinem Ziele ableiten. Ich sage daher kurz, daſs manche davon unbrauchbar sind, weil sie dem Zwecke nicht völlig zusagen; dahin rechne ich denn das Einlegen der goldenen Röhrchen, und die Einspritzungen. Ich bediene mich in bestimmten Fällen mit dem entschiedensten Erfolge des Fadens, welchen ich sogleich mit der geöhreten Sonde einziehe, in anderen bestimmten Fällen der Darmsaiten, und in noch anderen Fällen der Bleysonde.

Mein Verfahren, den Faden einzuziehen, besteht in folgenden Handgriffen.

Sobald die geöhrte Sonde den Thränenschlauch durchgegangen ist, und das Knöpfchen derselben in

der Nase stehet: so fädle ich zwey neben einander gelegte durch Wachs gezogene, und durch das Wachs neben einander geklebte seidene oder stark zwirnene Faden ein, schlage das kurz durchgezogene eine Ende über das Öhr der Sonde hinauf, und drücke es fest an, so dafs es die Dicke des Fadens nicht merklich vergröfsert.

Wenn dieses geschehen, führe ich die durchlöcherte Cabanische Platte, derer eine Fläche verschiebbar ist, schief (den geraden stumpfen Rand nach ein- und abwärts, und den geschweiften etwas scharfen Rand nach aus- und aufwärts sehend) in die Nase unter die untere Muschel, und wie ich der unteren Muschel näher komme, verändere ich die schiefe Haltung der Flächen in eine gerade, so dafs eine Fläche aufwärts, die andere abwärts sieht, und suche gleichsam mit der Spitze der Platte die Sonde auf.

Während ich dieses thue, lasse ich die Sonde frey im Thränenschlauche stecken, ohne sie mit Fingern gefafst zu halten, bin aber mit der einen Hand für die Sonde immer in Bereitschaft, damit, so bald ich mit der Platte an die Sonde stofse, und an der Sonde oben im Nasenwinkel eine Bewegung merke, ich sie sogleich etwas in die Höhe ziehe, die Platte etwas tiefer in die Nase schiebe, und dann die Sonde in eines der Löcher der Platte eindrücken könne.

Man bemerkt auf der Stelle, ob das Knöpfchen der Sonde in einem Loche der Platte steckt; denn, wie

man die Platte im Nasenloche etwas bewegt, so ist oben die Bewegung der Sonde mit der Bewegung der Platte gleichzeitig.

Sobald das ist, wird das schiebbare Blatt durch den am Griffe befindlichen Knopf etwa eine halbe Linie hervorgedruckt, dadurch das Knöpfchen der Sonde umgebogen, und die Sonde selbst eingesperrt und fest gehalten.

Nun macht der Arzt eine Bewegung mit der ganzen Platte aus der Nase heraus, indem er durch einen steten Druck auf den Knopf am Griffe der Platte das vorgeschobene durchlöcherte Blättchen an die Sonde fest andrückt, und sie eingesperrt erhält. Während dieses Zuges aber mufs er zu gleicher Zeit oben mit der anderen Hand der Sonde einen gewissen Nachdruck geben, und auf diese Art die Sonde mit ihrem geöhrten Ende und dem darin befindlichen Faden durch den Thränenschlauch aus der Nase in einem langsamen Zuge herausziehen.

Dies ist der schmerzhafteste Handgriff der Operation, der aber immer höchstens mit eingehaltenem Athem, einem darauf folgenden Ächzen, und einem thränenden Auge in einer Minute vorüber gehet.

Manchmahl geht es eben so leicht an, besonders wenn man nicht die gehörige Fertigkeit sich beygelegt hat, mit der Cabanischen Platte zu manövriren, oder wenn die Nasenöffnungen enge sind, die

Sonde mit einer Pincette zu fassen, und auf dieselbe Art auszuziehen.

Sobald nun der Faden in dem Thränenschlauche und in der Nase liegt, wird das untere und kurz hervorhangende Ende an der äuſseren Seite der Nasenflügel, das obere und längere Stück aber zusammengewickelt, und gegen die äuſsere Fläche der Nase herabgelegt, und beyde Enden mit einem schwarztafftenen Pflasterstreif zusammengehalten und bedeckt. Der gespaltene Fistelgang und der geöffnete Thränensack werden ganz einfach mit einem Pflaster bedeckt.

Täglich wird nun der Faden durch den Thränenschlauch so bewegt, daſs das in demselben 24 Stunden gelegene Stückchen hervorgezogen und abgeschnitten, und ein neues von dem obern Ende des Fadens nachgezogen wird.

Da insgemein das obere und untere Ende des Fadens von dem ausgeflossenen Eiter und Schleimstoffe trocken überkrustet wird, so thut man wohl und erleichtert den Handgriff beym Verbande, wenn man den Patienten etwas lauwarmes Wasser vor dem Verbande in die Nase hinauf schnupfen läſst, das obere Ende des Fadens mit warmen Wasser reinigt und abspühlt, und dann das Stück des Fadens, welcher nachgezogen wird, mit oxygenirtem Fette bestreicht.

Wenn der zweyfach neben einander liegende und durch Wachs zusammengeklebte Faden durch 6 — 8 Tage eingelegt worden ist: so muſs darauf gedacht

werden, einen dreyfachen Faden einzulegen. Dies geschieht, wenn man den dreyfachen Faden geschickt an das obere Ende des zweyfachen Fadens dergestalt befestigt, dafs kein Knopf, sondern eine Art Schlinge entsteht, die fest genug für den Durchgang hält.

In manchen Individuen ist diese Fadendicke zureichend, den Schlauch gehörig erweitert zu erhalten, und nimmt man dieses, besonders bey Jünglingen, Mädchen, zart gebaueten Weibern gewahr, so fährt man fort, diese Dicke des Fadens so lange beyzubehalten, als die Kur darauf ausgehet, den Schlauch ausgedehnt zu erhalten.

Hat man aber stark und robust organisirte Männer und Weiber vor sich, wo alle Kanäle und Öffnungen für geräumiger zu halten sind; so mufs man auch nach 3 — 4 Wochen einen vierfachen Faden auf die beschriebene Art an den dreyfachen befestiget nachziehen, und einlegen.

Wenn man endlich anzunehmen berechtiget ist, dafs der Raum des Schlauches und sein Ausgangsloch in der Nase gehörig erweitert sind, so ist es doch nicht rathsam, den Faden auf einmahl wegzulassen. Es ist viel sicherer, anfänglich den vierfachen Faden zu einem dreyfachen zu machen, indem man die Faden, wie sie in dem Schlauche liegen, oben im Augenwinkel und unten aufser der Nase entwickelt, und einen davon ganz auszieht.

Man läſst sodann durch 4—5 Tage den dreyfachen Faden liegen, zieht nach dieser Zeit von dem dreyfachen wieder einen weg, und läſst wieder durch so viel Tage nur einen zweyfachen liegen, und ändert zuletzt den zweyfachen in einen einfachen um, so daſs die ganze Kur mit dem einfachen Faden beschlossen wird.

Ich bin überzeugt, daſs die meisten Rückfälle der fistulösen *Dacryocystalgie* ihren Grund einzig und allein darin haben, daſs die Erweiterung und Offenerhaltung des Schlauches und Ausgangsloches nicht lange genug fortgesetzt wird. Herr Richter (§. 527), der das Einlegen der Darmsaiten und zuletzt der bleyernen Sonden anempfiehlt, glaubt, daſs gewöhnlich die ganze Kur in der achten Woche zu Stande kommen könne. Ich versichere, daſs ich vor 3 und 4 Monathen die Faden nicht ganz heraus nehme, aber ich habe auch nie einen Rückfall wahrgenommen. Schon *Pott* hat bemerkt, daſs darin ein Fehler liege, und daſs die meisten Rückfälle gemeiniglich darin ihren Grund haben.

Es ist aber nöthig, daſs der Arzt doch einige Merkmahle habe, aus denen er abnehmen kann, ob der Thränenschlauch gehörig offen sey. Diese Merkmahle sind: Der Faden wird leicht hin und her gezogen, man bemerkt weder Eiter noch Schleimstoff in groſser Menge, höchstens geht an der Öffnung im Augenwinkel neben dem Faden, wenn man drückt,

nergesellen bey dreyen Versuchen, die ich mit ihm unternahm, jedes Mahl begegnet ist.

Es gibt endlich ein Verhältniſs der vordern Nasenöffnungen zu den unteren Nasenmuscheln, und der unteren Nasenmuscheln zu dem Ausgangsloche des Thränenschlauches, wegen welcher man die Cabanische Platte nur sehr beschwerlich oder gar nicht unterhalb der untern Nasenmuschel so anbringen kann, daſs die Sonde darin aufgefangen werden könnte.

Dieses Verhältniſs der Nasentheile kann so gegeben seyn, daſs entweder die Nasenöffnungen zu enge sind, als daſs man mit der Cabanischen Platte hinein und heraus zu gelangen vermag; oder die untern Nasenmuscheln liegen so dicht und nahe in der Gegend des Ausgangsloches, daſs man nur einen kleinen Raum der Fläche der Cabanischen Platte der Sonde zum Einfallen darbieten kann, wodurch denn die Löcher der Platte, besonders wenn sich das Ausgangsloch etwas weiter nach hinten zu befindet, immer verfehlt werden.

Man könnte anrathen, in diesem Falle von dem Vicq d'Azyrschen durchlöcherten Griffel Gebrauch zu machen. Aber nebst dem, daſs er der Sonde nur wenige Löcher in einem bestimmten Raume darbietet, hat er in seinem Mechanismus den Hauptfehler, daſs, wenn auch das Knöpfchen der Mejean'schen Sonde zufällig in ein Loch eintritt, und man will nun mittelst des Zuges die Sonde aus der

Nase führen, die Sonde wieder ausglitscht, und da sie nun umgebogen ist, bringt man sie nicht mehr wieder in ein Loch, und man ist genöthiget, sie ganz aus dem Thränenschlauche heraus zu nehmen.

Diese Umstände sind es, welche den fertigsten Operatör nöthigen können, ein anderes, als das eben beschriebene Verfahren zu unternehmen.

Bekanntlich rathen mehrere Ärzte, zumahl Richter, ohne Unterschied Darmsaiten, und zuletzt, um die Austrocknung zu begünstigen, Bleysonden in den Thränenschlauch einzulegen.

Eines und das andere Verfahren hab' ich mit Erfolg, obgleich jedes nur unter bestimmten Verhältnissen, angewandt.

Die Darmsaiten können benützt werden, wenn die *Dacryocystalgie* nicht mit häufiger Schleimsecretion vergesellschaftet ist, und wenn die Saiten von recht guter Qualität sind. Man legt anfänglich Violin-A-Saiten, zuletzt Violin-D-Saiten, in der Länge des Thränenschlauches, und immer so tief ein, daſs das untere Ende das Ausgangsloch des Thränenschlauches überschritten hat, und in die Nase gedrungen ist; das obere Ende wird auſser der Öffnung des Thränensackes einen Viertelzoll umgebogen, so daſs es dort leicht angefaſst werden kann. Ringsum wird der geöffnete Thränensack jedes Mahl mit Charpie locker angefüllt, und das Ganze mit einem Pflaster bedeckt.

Anfänglich wird der Verband des Tages zwey Mahl gemacht, in der Folge einmahl. Es versteht sich, dafs jedes Mahl eine frische Darmsaite eingelegt werden mufs.

Wenn man die Darmsaite tief genug einschiebt, so dafs sie in der Nase einige Wendungen macht, so gelingt es zuweilen, dafs der Patient die Darmsaite aus der vordern Nasenöffnung hervor schnauben kann, so dafs man sie nur mit den Fingern oder einer Pincette fassen und herausziehen kann.

Wenn dieses geschieht, so benütze ich allezeit diesen günstigen Zufall, und spalte das obere aus dem Thränensacke hervorstehende Ende der Saite, stecke einen Seidenfaden ein, befestige ihn dort wohl, und lege ihn nun eben so in den Thränenschlauch, wie ich es sonst mit der Mejean'schen Sonde und der Cabanischen Platte thue. Allmählig verzwiefache, und verdreyfache ich den Faden, und vereinzelne ihn wieder, wie oben gesagt worden.

Es gibt aber Verhältnisse, wo es auch nicht angehet, mit den Darmsaiten den Zweck zu erreichen. Eines dieser Verhältnisse ist: wenn auch die Verengerung oder Zusammenklebung oder Verwachsung des unteren Theiles des Thränenschlauches und des Ausgangsloches mittelst einer eigenen Sonde aufgehoben worden ist, so bleibt doch nachher die Passage so eng, dafs die Darmsaite überall anstöfst, und we-

gen ihrer Nachgiebigkeit nicht mit einiger Gewalt durch das Ausgangsloch kann durchgeführt werden.

Ein anderer Umstand ist: wenn die Schleimsecretion sehr häufig ist, und die Darmsaiten nicht von der besten Beschaffenheit sind, so werden sie in 3 — 4 Stunden so erweicht und zersetzt, dafs man zuweilen nur das obere Stück heraus ziehen kann, indefs das untere Stück eigentlich verfaulen, und erst später ausgeschneuzt werden mufs.

Unter diesen Umständen bediene ich mich sogleich im Anfange der Bleysonden, und lege deren immer allmählig dickere ein. Man hat den Vortheil, dafs man die Bleysonde immer mehrere Tage kann liegen lassen.

Ich wünschte, dafs uns Herr Professor *Pickel* in Würzburg zu diesem Zwecke eigene Bougies, von der Qualität seiner Harnröhren-Bougies, verfertigte, und zwar von verschiedener Dicke (vor der Hand von der Dicke wie Violin-A- und D-Saite). Man hätte mit den Bougies nebst vielen andern Vortheilen auch diesen, dafs man schicklich sauerstoffhaltige Fette und ähnliche Dinge in bestimmten Fällen in den Thränenschlauch bringen könnte.

Wir haben nun noch das Kurverfahren bey der fistulösen *Dacryocystalgie*, die mit Caries des Thränenbeins, der Nasenbeine, und anderer nahe liegender Knochen verwickelt ist, anzugeben.

Wenn der Zustand von der Art ist, daſs wegen syphilitischer oder racchitischer *Dyscrasie* mehrere Knochen leiden, und nicht das Thränenbein allein; so ist es ein eitles Bestreben, man mag auch sagen und schreiben, was man will, die Caries des Thränenbeins für sich zu behandeln.

Man spricht hier von Exulceration des Thränensackes gleichsam als einer Eigenheit des Falles (§. 547 Richter). Man soll hier den cariösen Knochen wegnehmen, und so viel sich's thun läst, ausbrechen, die gewöhnlichen äuſserlichen Mittel gegen die Exulceration und den Beinfraſs anwenden. Indem man das cariöse Thränenbein durchbohre und ausbreche, schaffe man zugleich eine Öffnung für die Thränen in die Nase, falls der obere Theil des Thränensackes und die Thränenwege durch die Exulceration nicht etwa auch vernichtet wären, und die Einsaugung der Thränen gänzlich unmöglich sey. Da man dies aber selten zum Voraus wissen könne, sey man nie im Stande mit Gewiſsheit zum Voraus zu bestimmen, ob der Durchgang der Thränen durch diesen neuen Weg hergestellt werde, oder ob nicht ein beständiges Thränen zurück bleiben werde.

Aber es ist kaum zu erklären, wie man eine Krankheitsbeschaffenheit, wie die in Rede stehende, so einseitig betrachten und behandeln will. Man richtet das ganze Kurverfahren auf das Thränenbein, gerade als ob dies nur ausschlieſslich cariös seyn müſste

nd seyn könnte, man sieht als den einzigen Zweck es Kurverfahrens den freyen Durchgang der Thränen i die Nase an, gerade als ob es hier auf gar nichts anderes ankomme, als ob gehinderter Durchgang der 'hränen das gröſste Übel wäre, das einen Kranken er Art treffen könne.

Man ahndet freylich ganz geheim, daſs es doch, 'enn auch die cariöse Stelle des Thränenbeins ausgerochen wäre, noch sehr ungewiſs sey, ob die Thräen ihren freyen Durchgang in die Nase erhalten. .ber des allen ungeachtet empfiehlt man doch die lurchbohrung des Thränenbeins, und beschreibt das perative Verfahren (Richter §. 548.).

Ich will mich hier nicht einlassen, diese einseitige nsicht zu beleuchten. Aber die folgende Bemerkung ann ich nicht unterlassen.

Die Caries ist, wenn sie von miasmatischen oder cochymischen *Dyscrasien* abhangt, selten oder nie uf das Thränenbein allein eingeschränkt. Insgemein nd andere nahe liegende Knochen zugleich angegriffen, so der vordere äuſsere Theil des Thränenkanals, e *Crista lacrymalis* des *Processus frontalis* des Oberieferbeines, die Erhabenheit auf der Nasenfläche des-lben Knochens, der zwischen beyden liegende Theil iner Nasenplatte, der *Processus lacrymalis* des untern luschelknochens, der Muschelknochen selbst, die aumenbeine u. s. f.

Drittes Kapitel.

Krankheiten, die in der abnormen Form des Thränenschlauches mit Übergewicht begründet sind.

Alle folgende Krankheiten des Thränenschlauches sind mehr oder weniger als Produkte einer vorausgegangenen abnormen Energie der Thätigkeit und Mischung anzusehen. Es sind Abweichungen von der Normalform, welche durch einen von abnormer Thätigkeit und Mischung bedingten *Reproduktionsprocesse* zu Stande kommen. Nur die letzte dieser hier zu benennenden Krankheiten macht eine Ausnahme, sie ist eine Krankheit der organischen Form von mechanischer Potenz allein veranlasset.

Um diese Krankheiten zweckmäſsig zu behandeln, muſs der Künstler nicht nur die Art, in der die Form dieser Partie des Thränenorgans abnorm wurde, sondern auch die Abnormität selbst in ihrem Innersten einsehen. Denn nur in sofern als er das specifische Miſsverhältniſs der Form zur normalen Function d

führung entspricht. Denn gesetzt: nebst dem Thränenbeine exfoliire sich auch etwas von dem knöchernen Kanale, in welchem der Thränenschlauch liegt; das Thränenbein hätte man aber vor dem zu Stande gebrachten *Reproduktionsprocesse* durchbohrt, und sogar eine Zeit lang mit goldenen, silbernen, bleyernen Röhrchen offen zu erhalten gesucht: wäre denn ein neuer Weg gewonnen worden, wenn zwey Monathe später eben dieser neue Weg durch die reproducirte organische Masse wieder ausgefüllt, und somit der künstliche Kanal wieder abolirt würde?

Es ist bey so gearteten Umständen nichts zu thun, als die Heilart bestimmt der anerkannten Natur des Beinfraſses entgegen zu richten. Man lasse die Fistel eine Fistel seyn, und sollicitire die *Exfoliation* der Knochen.

Der Beinfraſs ist die Krankheit, die Fistel eine Erscheinung derselben, und die *Dacryocystalgie* ebenfalls. Beyde verlieren sich, wenn die Krankheit gehoben ist, und höchstens bleibt ein Thränenträufeln zurück, das von keiner Wichtigkeit ist.

Die Durchbohrung des Thränenbeins ist somit hier nicht angezeigt, weil sie nie von Erfolg seyn kann. Es gibt einen Fall, wo sie mit Erfolg angewandt wird, und es soll von ihr die Rede seyn, wenn ich auf den genau bestimmten Krankheitsfall zu sprechen komme.

Drittes Kapitel.

Krankheiten, die in der abnormen Form des Thränenschlauches mit Übergewicht begründet sind.

Alle folgende Krankheiten des Thränenschlauches sind mehr oder weniger als Produkte einer vorausgegangenen abnormen Energie der Thätigkeit und Mischung anzusehen. Es sind Abweichungen von der Normalform, welche durch einen von abnormer Thätigkeit und Mischung bedingten *Reproduktionsprocesse* zu Stande kommen. Nur die letzte dieser hier zu benennenden Krankheiten macht eine Ausnahme, sie ist eine Krankheit der organischen Form von mechanischer Potenz allein veranlasset.

Um diese Krankheiten zweckmäſsig zu behandeln, muſs der Künstler nicht nur die Art, in der die Form dieser Parthie des Thränenorgans abnorm wurde, sondern auch die Abnormität selbst in ihrem Innersten einsehen. Denn nur in sofern als er das specifische Miſsverhältniſs der Form zur normalen Function die-

ses Organtheiles erkennet, kann er als Künstler in das Mifsverhältnifs der Form selbst eingreifen, das Gebilde der Normalform näher bringen, und somit auf ein besseres oder ganz gleiches Verhältnifs zur Normalfunction zurück führen.

Hieher gehören nun unstreitig folgende Krankheiten des Thränenschlauches.

A) Die variköse Erweiterung des Thränensackes mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst an der vordern Wand des Thränensackes im Nasenwinkel des Auges (*Varix sacci lacrymalis quoad Phaenomenon: Dacryops blennoideus ad canthum oculi internum.*).

B) Die Verengerung des Ausgangsloches des Thränenschlauches entweder mit dem Phänomen der Thränengeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst an der vordern Wand des Thränensackes (*Stenochoria hiatus canalis lacrymalis quoad Phaenomenon vel Dacryops vel Dacryops blennoideus ad canthum oculi internum.*).

C) Die Verwachsung des Thränenschlauches entweder mit dem Phänomen der Thränengeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Atresia canalis lacrymalis quoad Phaenomenon vel Dacryops vel Dacryops blennoideus vel fistula sacci lacrymalis.*

D) Der Abgang des knöchernen Theiles des Nasenkanals mit dem Phänomen der Thränensackfistel

(*Defectus partis osseae canalis lacrymalis quoad Phaenomenon fistula sacci lacrymalis*).

E) Die Verengerung des Thränensackes mit dem Phänomen des Thränenträufelns (*Stenochoria sacci lacrymalis quoad Phaenomenon Dacryostagon*).

F) Die Thränensackspalte von Verwundung mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Hiatus sacci lacrymalis a vulnere quoad Phaenomenon fistula sacci lacrymalis*)

A) Die variköse Erweiterung des Thränensackes mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst an der vordern Wand des Thränensackes im Nasenwinkel des Auges (*Varix sacci lacrymalis quoad Phaenomenon; Dacryops blennoideus ad canthum oculi internum*).

Eine Beschaffenheit der vordern Wand des Thränensackes, die bey den paradigmatischen Nosologen unter dem Nahmen *Hydrops*, *Hernia sacci lacrymalis* vorkömmt.

Ihr eigentliches Wesen bestehet darin: Dafs die vordere Wand des Thränensackes ausgedehnt, erschlafft, und wie eine Kropfader sackähnlich erweitert ist. Dieser Zustand ist immer verwickelt, wenn, wie es meistens geschieht, auch die Schleimmembran

des Thränensackes locker, wulstig, und vom Schleime angestrotzt ist.

Mit dieser Beschaffenheit des Thränensackes coëxistirt alle Mahl fehlerhafte Energie des Orbicularmuskels, wegen Abnormität der Muscularform. Diese Abnormität der Muskelform verhält sich auf folgende Art.

Die Fortsätzchen (*Processuli*) des Zellstoffes über dem Thränensacke, die Fortsätzchen des Zellstoffes unter dem Orbicularmuskel, und der die Muskelfasern des *Orbicularis* selbst bindende Zellstoff, ja selbst das Zellengewebe, welches den Orbicularmuskel am inneren Augenwinkel bedeckt, ist dergestalt aufgelockert, erschlafft, und wenig *cohaerent*, dafs der Orbicularmuskel bey den Bewegungen der Augenlider nicht mit der gehörigen Energie auf die vordere Wand des Thränensackes einzuwirken vermag.

Die Folge dieser energiedürftigen Einwirkung des Orbicularmuskels auf die vordere Wand des Thränensackes ist jedes Mahl diese: dafs die von den Thränenröhrchen gehörig zugeführten Thränen mit dem dort befindlichen Schleime weder gehörig vermenget, noch nach dem unteren Theile des Thränenschlauches fort bewegt werden. Thränen und Schleim bleiben somit an jener Stelle nur roh gemenget angehäuft, und dehnen den Thränensack zu einer kropfähnlichen Geschwulst aus, die ich deswegen eine Thränenschleimgeschwulst (*Dacryops blennoideus*)

nenne, weil man Thränen und Schleim aus derselben hervordrücken kann.

Die ganze Krankheitsbeschaffenheit gibt sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen.

Im inneren Augenwinkel eine scharf begränzte kropfartige Geschwulst über der Thränenbein-Rinne, an welcher die Haut weich, nicht missfärbig, ein wenig geröthet ist.

Diese Geschwulst verliert sich, wenn man mit dem Finger auf dieselbe einen gelinden, aber einige Minuten anhaltenden Druck unternimmt, völlig oder grofsentheils.

Die Geschwulst verliert sich deswegen, weil man die Thränen und den Schleim, die an der erweiterten Stelle der vordern Wand des Thränensackes angehäuft sind, von da hinweg drückt.

Indem der Thränenschleim von da hinweg gedrückt wird, kömmt er bald nur auf einem, bald auf zwey Wegen zugleich zum Vorschein, nehmlich: entweder durch die Thränenröhrchen und Punkte im Auge; oder durch das Ausgangsloch des Thränenschlauches in der Nase; oder durch beyde zugleich zum Theil im Auge, zum Theil in der Nase.

Da das Ausgangsloch des Thränenschlauches im vorliegenden Falle offen ist, so kann man nicht selten die ganze Menge des angesammelten Thränenschleimes, wenn man an der inneren Commissur der Augenlider die Thränenröhrchen mit dem eingesetzten Fin-

ger sperrt, durch den Thränenschlauch in die Nase drücken.

Der ausgedrückte Thränenschleim ist hier niemahls, wie bey der *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* mifsfärbig, oder kaustisch, er ist vielmehr milchweifs, durchsichtig wie eine Gallerte, und milde.

Die Meibomischen Drüsen und die Bindehaut der Augenlider sind nicht geröthet, nicht infarcirt, vielmehr im ganz zweckmäfsigen Zustande.

Dieser hier durch seine Phänomene kenntlich gemachte Zustand ist immer und unbedingt eine Folge der *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie*, in wie fern die erstere öfters eingetreten, und die letztere in die Jahre hinein angedauert hat, beyde aber in einem gewissen Lebensalter vorüber gegangen und diesen abnormen Zustand der vordern Wand des Thränensackes und seiner Schleimmembran zurück gelassen haben.

In dieser Beziehung kann man von dieser abnormen Beschaffenheit des Thränensackes bestimmt aussagen, dafs sie immer nur bey Erwachsenen, und nie bey Kindern bemerkt wurde.

Da ich von diesem Zustande behaupte, dafs er die Folge einer wiederholt eingetretenen *Dacryocystitis* und einer lang bestandenen *Dacryocystalgie* sey, so mufs ich nachweisen, wie er durch beyde zu Stande komme.

Ich verweise zuvörderst auf die Erscheinungen der *Dacryocystitis* in der zweyten Periode zurück.

In jener Periode wird der Thränensack in der Thränenbein-Rinne unmäſsig stark ausgedehnt, und zwar immer von dem nach unten hin völlig aufgehaltenen Thränenschleimstoffe, der nicht selten auch oben durch die Thränenpunkte nicht ausgeleert werden kann. Daſs dadurch nicht allein eine unmäſsige Ausdehnung der vordern Wand des Thränensackes und des über demselben befindlichen Zellstoffes, sondern auch eine auſserordentliche Dehnung der Orbicularmuskelfasern bewirkt werde, ist keinem Zweifel unterworfen.

Während der *Dacryocystalgie* geschieht dasselbe nur im minderen Grade, weil das Ausgangsloch doch immer etwas von dem Thränenschleim durchläſst. Indeſs da die gröſsere Menge immer nach oben hin angehäuft bleibt, da dieser Zustand oft in die Jahre hinein fortwährt, da in den meisten Fällen das vorsichtige Ausdrücken des Sackes vernachläſsiget wird, so fehlt sich's nicht, daſs diese so lang andauernde Überfüllung des Thränensackes endlich doch diese sackähnliche Erweiterung zu Stande bringt.

Die Schleimmembran jener Stelle bleibt dann auch abnorm, ist insgemein locker, wulstig, und strotzt von Schleime.

Die Kunst kann hier ersetzen, was fehlt. In dem Mechanismus des Organtheiles fehlt die gehörige Cohäsion in der Textur der vordern Wand des Thränensackes, und der innigere Zusammenhang des Zellstof-

fes unter, in und ober dem Orbicularmuskel des unteren Augenlides, so daſs die Bewegung, welche dem Thränensacke bey den Bewegungen der Augenlider in einer bestimmten Energie immer mitgetheilt werden soll, nun zu schwach ist, um die innigere Mischung der Thränen mit Schleime, und die gehörige Fortbewegung nach unten hin zu Stande zu bringen.

Dies ist der bestimmte Fall, wo das *Scharpsche Compressorium* von verschiedenem Nutzen ist. Aber es muſs eben so zweckmäſsig zugerichtet, als angelegt, und was die Hauptsache ist, lange genug, in die Monathe hinein getragen werden.

Wenn ich fordere, daſs es zweckmäſsig zugerichtet werde, so verstehe ich darunter, daſs es überhaupt einen niedlichen, bequemen, und dem leidenden Individuum und der individuellen Form der Geschwulst eigens anpassenden Mechanismus habe. Ich kenne nichts ungereimteres als die Meinung: daſs ein jedes *Scharpsches Compressorium*, wie es in irgend einem Instrumenten-Etuis aufbewahrt wird, ein zu diesem angeführten Zwecke taugliches Geräthe sey.

Das Zwecklose einer sogenannten Verbesserung, welche man in dem *Scharpschen Compressorium* dadurch anzubringen wähnte, daſs man statt der in einem Bogen laufenden Schraubenpelotte eine gebogene Federpelotte anbrachte, ist in die Augen

springend, wenn man anders erwägen will, daſs die Federpelotte (keinen geringeren und keinen stärkeren, somit schlechthin) keinen gradweisen Druck zu Stande bringen kann, worauf es doch hauptsächlich ankömmt.

Wenn das *Scharp'sche Compressorium* soll zweckmäſsig zugerichtet werden, so muſs darauf Rücksicht genommen werden, daſs die metallene Platte, welche auf die Stirn zu liegen kommt, mit der Form der Stirne genau übereinstimme, vornehmlich in Bezug auf die Aushöhlung der Metallplatte.

Die Metallplatte selbst muſs von innen mäſsig gepolstert, und mit feinem glatten Leder überzogen werden.

Sie darf nicht zu dünne seyn, aber auch nicht zu dick, damit sie allenfalls einige Richtung in Hinsicht der Wölbung gestatte.

Die Bänder auf beyden Rändern müssen dort wohl befestiget seyn.

Die Schraubenstange, welche in dem Ende des Bogens läuft, muſs zureichend lang seyn, damit man die Pelotte tief genug im Nasenwinkel einstellen könne.

Die Pelotte muſs in die Schraubenstange eingesteckt werden können, damit man, je nachdem die Geschwulst ihre Figur verändert, auch eine anders figurirte Pelotte anbringen kann.

Die Pelotte mufs genau der Figur der Geschwulst anpassend seyn. Zuvörderst mufs darauf gesehen werden, dafs die Geschwulst nicht in dem Mittelpunkte allein, sondern auch von der Peripherie her, gleich comprimirt werde.

Manche Thränenschleimgeschwülste haben eine ovale, manche eine halbmondförmige, und noch andere eine runde Gestalt. Man mufs den Pelotten ganz genau die Gestalt geben, welche die Geschwulst hat, wenn man anders den Druck zweckmäfsig anbringen will.

Wenn die Thränenschleimgeschwulst grofs und rund ist, so mufs man anfänglich der runden Pelotte eine etwas concave gepolsterte Fläche verschaffen, und erst, wenn die Geschwulst verkleinert ist, eine mehr convexe Pelotte anbringen.

Sehr oft ist es unmöglich, der Pelotte jene Gestalt ganz genau zu geben, welche die Geschwulst hat. Da es aber immer darauf ankömmt, der Regel zu folgen, nach welcher der Druck nicht allein auf den Mittelpunkt, sondern auch auf die Peripherie der Geschwulst wirke, so mufs man hier mittelst kleiner graduirter Charpie-Kuchen, oder Komprefschen, welche unmittelbar unter die Pelotte auf die Geschwulst gelegt werden, nachhelfen.

Beym Anlegen des *Scharp'schen Compressorium* mufs vorzugsweise darauf gesehen werden, dafs die Metallplatte auf der Stirn fest aufliege, ohne

einen verwundenden Druck zu machen. Denn wenn die Metallplatte nicht feste stehet, wird der gehörige Druck auf die Geschwulst ganz verfehlt.

Wie man die Stange mit der Pelotte der Geschwulst glaubt nahe genug geschraubt zu haben, oder auch wirklich geschraubt hat, schiebt die Stange, welche an dem Bogen steckt, die Metallplatte an der Stirn wieder in die Höhe, und die Pelotte erreicht entweder gar die Geschwulst nicht, oder sie macht nicht den zureichenden Druck.

Nie versuche man es gleich im Anfange, einen starken Druck auf die Thränenschleimgeschwulst zu machen. Man verfehlt wenigstens auf längere Zeit seinen Zweck, weil sich die Geschwulst dann leicht entzündet. Erst allmählig, wie sich die Geschwulst durch einen gelinden Druck setzt, darf man einen gradweis starken anbringen.

Daſs die individuelle Empfindlichkeit dabey berücksichtiget werden müsse, bedarf beynahe keiner Erinnerung.

Die Zeit, welche erforderlich ist, um durch dieses Compressionsgeräthe die Thränenschleimgeschwulst zu entfernen, wollen die Patienten sehr oft nicht abwarten. Und doch kann der Arzt mit Gewiſsheit voraussagen, daſs, je gröſser die Thränenschleimgeschwulst ist, um so längere Zeit das *Compressorium* getragen werden müsse. Es kann sich treffen,

dafs 2 — 4 — 6 Monathe hingehen, bis die Heilung zu Stande kömmt.

Manche Patienten können aus verschiedenen Hinsichten sich nicht dazu herbey lassen, das *Compressorium* bey Tage zu tragen, und verstehen sich nur zur Nachtzeit zum Gebrauche desselben. Es folgt von selbst, dafs sich dann die Rechnung nach Monathen verdoppelt.

Es könnte sich indessen ereignen, dafs das *Compressorium* zweckmäfsig angelegt, und Wochen lang Tag und Nacht getragen, doch nicht die Thränenschleimgeschwulst zu vermindern vermögte.

Hier ist dann entweder ein Irrthum in Bestimmung des Falles unter gelaufen, oder die Verwicklung des Zustandes vereitelt den Erfolg.

Man irrt sich an dem eigentlichen Falle sehr leicht, wenn man nicht genau alle Umstände untersucht; es kann nämlich eine Thränenschleimgeschwulst zugegen, und doch die Krankheit nicht die variköse Erweiterung des Thränensackes seyn, sondern entweder eine Verengerung (*B*), oder eine Verwachsung (*C*) des Thränenschlauches zum Grunde liegen; und jede von diesen Beschaffenheiten ist ebenfalls von einer Thränenschleimgeschwulst begleitet, wie aus dem Folgenden erhellen wird.

Wenn aber der Fall nicht fehlgegriffen ist, wenn es in der That der bestimmte ist, von welchem hier gehandelt worden, so wird doch das *Compresso-*

rium ohne Erfolg getragen werden, wenn die angegebene Verwicklung in dem Thränensacke zu Grunde liegt.

Ich sagte gleich oben, wo ich das Wesen dieser Krankheit bestimmte: Der Zustand sey immer verwickelt, wenn, wie es meistens geschehe, auch die Schleimmembran des Thränensackes locker, wulstig, und von Schleim angestrotzt sey.

Nun soll dadurch aber nicht behauptet werden, als ob nothwendig dieses Locker- und Wulstig-seyn der Schleimmembran die Wirkung des *Compressoriums* immer vereitle. In einem gewissen Grade ist die Schleimhaut bey jeder varikösen Erweiterung des Thränensackes wulstig, und angestrotzt; aber wenn dieser Wulst nicht den Raum des Thränensackes in Gestalt einer *Excrescenz* verlegt, so verliert sich sogar dieser leichte Grad der Auflockerung der Schleimhaut bey dem Gebrauche des *Compressoriums* völlig.

Es ist sonach hier nur auf diese seltene Verwicklung hingesehen, wo die Schleimmembran in dem Thränensacke wirklich eine Art von lockerem Auswuchse bildet.

Es fragt sich, wie man diese Verwicklung bestimmt erkenne.

Dadurch erkennt man sie bestimmt, dafs die Ge-
:hwulst, wenn man den angesammelten Thränen-
:hleim entweder durch die Thränenpunkte, oder
urch das Ausgangsloch in die Nase ausgedrückt hat,
ch nur zum Theil verliert, zum Theil aber zurück
leibt, und wie ein unter der Haut verstecktes locke-
:s *Sarcom* anfühlen läfst.

Wo immer diese Verwicklung Statt findet, ist
er Druck nicht zureichend, die Krankheitsbeschaf-
enheit zu heben. Der Gebrauch des *Compresso-
iums* ist hier ganz zwecklos.

Es kommt zunächst darauf an, die wulstige
chleimmembran des Thränensackes auszu-
otten.

Dieses kann durch das folgende Verfahren zu
ande gebracht werden. Man öffnet mittelst eines
einen convexen Bistouri die Thränenschleimge-
hwulst bis in die Höhle des Thränensackes, und
llt für den ersten Verband die Höhle des Thränen-
:kes ganz locker mit Charpie aus.

Diesen Verband läfst man 2 — 3 Tage liegen, so
ge nehmlich, bis sich an den Rändern der Schnitt-
ande einige Röthe, Geschwulst und Spannung
igt, und die Charpie in der Höhle des Thränensak-
s selbst von dem Eiter befeuchtet erscheint.

Sobald sich diese Erscheinungen einfinden, nimmt man die Charpie aus der Höhle des Thränensackes hervor, und legt lockere, mit Digestivsalbe bestrichene Bourdonets ein.

Allmählig, wie sich die Symptomen der Entzündung vermindern, vermehrt man die Irritation durch ein stärkeres Ausfüllen des Sackes mit Charpie, oder dadurch, daſs man der Digestivsalbe rothen Quecksilberpräcipitat beysetzt.

Sollte durch diese Behandlung des Wundgeschwüres die Eiterung nicht zerstörend genug für den Wulst der Schleimmembran seyn, so bedient man sich des Höllensteins, und betupft vorsichtig mit demselben jene Wulst alle 3 — 4 Tage.

Wenn man endlich in der zweyten, dritten, vierten Woche bemerkt, daſs die Ränder des Wundgeschwüres sich senken, und kenntlich nach einwärts ziehen, so muſs man von dem Ausfüllen des Thränensackes sogleich ablassen, das Geschwür nur oberflächig gegen die Luft verwahren, und es der Heilung zugehen lassen.

In dem Falle, wo zu besorgen wäre, daſs der wulstige Auswuchs tiefer in den Thränenschlauch hinein reichte, welches dann mit Recht zu besorgen wäre, wenn der Thränenschleim nie durch das Ausgangsloch in die Nase ausgedrückt werden könnte,

Ich habe nämlich immer einen grofsen Widerstand gefühlt, wenn ich die Geschwulst recht geflissentlich durch die Nase ausleeren wollte.

Wenn es mir endlich gelang, nach einem successiv verstärkten Druck die Masse des Thränenschleims auf diesem Weg auszuleeren, so fühlte ich ein plötzliches Nachgeben des Widerstandes unter dem drükkenden Finger, und ein eben so plötzliches Hervorstürzen des Thränenschleims durch die Nase, worauf die Geschwulst verschwand.

Ich fand jedoch die Verengerung öfter als Folge der *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie*, seltener als Folge der variolösen, morbillösen, syphilitischen oder scrofulösen Exulceration der Nase. Diese Letztere hinterläfst dagegen viel häufiger Verwachsungen des Thränenschlauches.

Die Verengerung des Ausgangsloches oder der unteren Parthie des Thränenschlauches mufs aufgehoben werden, wenn die Thränengeschwulst oder Thränenschleimgeschwulst soll standhaft entfernt werden. Dies ist der einzige Kurzweck.

Diese Verengerung kann nun durch ein doppeltes Verfahren aufgehoben werden. Aber die Zweckmäfsigkeit eines jeden Verfahrens ist bedingt von dem Grade der Verengerung selbst.

Entweder man überwindet den Widerstand von unten durch ein bestimmtes und anhaltendes Zuführen der Thränen und des Thränenschleimes von oben herab. Dazu dient das *Scharp'sche Compressorium.* Damit aber der Widerstand überwunden werden könne, muſs vorausgesetzt werden, daſs die Verengerung nicht beträchtlich sey.

Oder man erweitert die verengerte Stelle mechanisch. Dazu ist nöthig, daſs man dasselbe Operationsverfahren einschlage, welches wir zur Heilung der fistulösen *Dacryocystalgie* beschrieben haben, aber nur zu dem Ende, um durch eingelegte Faden, Darmsaiten, Bleysonden oder Bougies die Wände und die Klappe des Thränenschlauches lang genug aus einander zu halten, und ihr aufgelockertes Schleimgewebe mehr zu condensiren. Ist dieser Zweck erreicht, so ist der Zustand beseitiget. Aber die Ausdehnung muſs auf jeden Fall in die Monathe hinein unterhalten werden.

Es ist hier der mit den Strikturen der Harnröhre analoge Fall, wo man desselben Endzweckes wegen Bougies einlegt, und die Strikturen durch dieselben hebt.

Ich rathe hier an, was ich in ähnlichen Fällen immer mit Erfolg thue. Da man den Grad der Verengerung nicht vorhinein bestimmen kann, so wende

mufste man Darmsaiten mit sauerstoffhaltiger Fette mehrere Wochen lang und zuletzt Bleysonden in den Thränenschlauch einlegen, welches um so leichter angehet, da man den Zugang frey vor sich hat. Indessen kann man sich hievon auf alle Fälle Gewifsheit verschaffen, wenn man 6 — 8 Tage, nach gemachtem Einschnitte des Thränensackes, mit der Mejean'schen Sonde den Thränenschlauch vorsichtig untersucht, und sich von seiner Permeabilität überzeugt.

Auf diese Weise wird die variköse Erweiterung des Thränensackes, auch wenn sie mit einer Wulst der Schleimmembran complicirt ist, gründlich geheilt, ohne dafs man vorher oder nachher das *Compressorium* nöthig hätte.

B) Die Verengerung des Ausgangsloches des Thränenschlauches entweder mit dem Phänomen der Thränengeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst an der vordern Wand des Thränensackes (*Stenochoria hiatus canalis lacrymalis quoad Phaenomenon vel Dacryops, vel Dacryops blennoideus ad canthum oculi internum*).

Die Klappe des Ausgangsloches und überhaupt die untere Parthie des Thränenschlauches, kann sowohl durch eine wiederhohlt eingetretene *Dacryocystitis*, als auch, ohne dafs jemahls eine *Dacryocystitis* oder *Dacryocystalgie* vorausgegangen wäre, blos durch einen vorausgegangenen Schnupfen, variolöse, morbillöse, syphilitische, oder scrofulöse Exulceration der Nasenschleimhaut so anschwellen, und aufgetrieben verbleiben, dafs sich die Wände der Klappe, oder der unteren Parthie des Thränenschlauches ganz genau berühren, und auf diese Weise dem Thränenschleime den Weg zur Nase völlig verlegen.

Wir haben nachgewiesen, dafs die *Dacryocystitis* in der ersten und zweyten Periode viele Aehnlichkeit mit dem Tripper in der Evolutions- und Inflammationsperiode, die *Dacryocystalgie* hingegen eben so grofse Aehnlichkeit mit dem Nachtripper (*Gleet*) habe. Man kann nun nachweisen, dafs die Verengerung des Thränenschlauches viele Aehnlichkeit mit den Stricturen der Harnröhre habe.

Die Folge einer solchen Verengerung ist, wie in dem vorhergehenden Zustande, eine ihrer Gestalt und den meisten Charakteren nach der vorigen ganz gleiche Geschwulst des Thränensackes in der Rinne des Thränenbeins, und die Trockenheit der Nase jener Seite (*Xeromycter*).

Aber diese Geschwulst enthält bald bloſse Thränenfeuchtigkeit (*Dacryops*), bald Thränen mit Schleim vermischt (*Dacryops blennoideus*). Sie enthält immer reine Thränenfeuchtigkeit (*Dacryops*), wenn nie eine *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* vorausgegangen, und eigentlich eine abnorme Schleimsecretion in dem Thränenschlauche gar nie Statt fand. Daher ist auch immer für gewiſs anzunehmen, daſs irgend eine der benannten Krankheitsbeschaffenheiten der Nasenhöhle vorausgegangen sey, welche den Grund zur Verengerung des Thränenschlauches gelegt habe. Meiner Erfahrung zu Folge verhält sich die Sache immer auf die gesagte Art.

Die Geschwulst enthält aber eine mit Schleim vermischte Thränenfeuchtigkeit (*Dacryops blennoideus*), wenn *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie* vorausgegangen sind, wenn endlich die *Dacryocystalgie* verschwunden ist, und aufser der Disposition zur häufigern Schleimsecretion die Verengerung der Klappe oder der unteren Parthie des Thränenschlauches zurückgelassen hat.

Aus der Geschwulst, ob sie bloſse Thränen oder Thränenschleim enthält, findet eigentlich kein gültiger Schluſs auf das Daseyn einer Verengerung Statt. Denn wenn man sich blos daran halten wollte, daſs zuweilen reine Thränen in der Geschwulst verhalten werden, so könnte daraus zwar geschlossen werden,

dafs der Zustand keine Folge einer *Dacryocystitis* und *Dacryocystalgie*, vielmehr die Folge einer vorausgegangenen Krankheitsbeschaffenheit der Nasenhöhle sey. Aber ob nun diese Krankheitsbeschaffenheit eben eine Verengerung, ob sie nicht eben sowohl eine Verwachsung des Ausgangsloches zurückgelassen habe, in welchem Falle, (wie wir bey *C* vernehmen werden) auch eine Thränengeschwulst zugegen ist: dies kann nach der Geschwulst selbst nicht entschieden werden.

Wie soll man dann hernach das Daseyn einer Verengerung der Klappe des Ausgangsloches erkennen?

Die Bestimmung dieses Falles ist allerdings sehr schwer, und die Unterscheidung desselben von einer varikösen Erweiterung des Thränensackes und von der Verwachsung des Thränenschlauches deswegen so äufserst intrikat, weil immer ein gleiches Phänomen (nehmlich die begränzte Geschwulst am inneren Augenwinkel, der *Dacryops* oder *Dacryops blennoideus*) alle drey Zustände begleiten kann, und in der That immer begleitet.

Ich kann auch wirklich noch kein diesen Fall bestimmt auszeichnendes Phänomen angeben, sondern blofs erzählen, wie ich einige Mahle darauf gekommen bin, die Verengerung zu vermuthen.

Verwachsung ist die Krankheit; was für ein Phänomen auch die Krankheit begleite; ob nehmlich eine reine Thränengeschwulst, (*Dacryops*); oder eine Thränenschleimgeschwulst (*Dacryops blennoideus*); oder eine Thränensackfistel (*Fistula sacci lacrymalis*) das auffallendste und lästigste Symptom sey, wegen welcher der Patient Hülfe sucht, das ist an sich für den Künstler einerley, der darauf ausgehen muſs, die Krankheit zu heilen.

Indessen sind diese dreyerley Phänomene dasjenige, was von der Krankheit zeugt, was mit ihr coëxistirt, und was, wenn sie geheilt ist, verschwinden soll.

Auf jeden Fall ist es auch von Wichtigkeit, zumahl in diagnostischer Beziehung, zu wissen, unter welchen Verhältnissen, das eine, andere, oder dritte Phänomen coëxistirt.

Die Verwachsung der Klappe des Ausgangsloches oder der unteren Parthie des Thränenschlauches, oder des ganzen Thränenschlauches mit Ausnahme des Thränensackes coëxistirt immer mit reiner Thränengeschwulst, wenn nehmlich die miasmatische oder cacochymische Thätigkeit, welche in der Nase fixirt war, die Schleimmembran des Thränenschlauches nicht in seine Sphäre gezogen hatte, und somit niemahls

eine *Dacryocystitis* oder *Dacryocystalgie* jemahls vorausgegangen ist.

Die Verwachsung coëxistirt immer mit einer Thränenschleimgeschwulst, wenn eine solche Thätigkeit auch die Schleimmembran des Thränenschlauches befaſst hatte.

Die Verwachsung coëxistirt immer mit Fistel des Thränensackes, wenn entweder während einer *Dacryocystitis* die Verwachsung entstand, die *Dacryocystitis* aber in Absceſs, Geschwür und Fistel überging; oder wenn der *Dacryops* wegen zu groſser und lange anhaltender Überfüllung des Thränensackes sich endlich entzündete, eiterte, und eine Fistel zurück lieſs.

So viel über diese drey Phänomene, deren eines oder das andere, oder das dritte den Krankheitszustand, (die Verwachsung des Thränenschlauches) begleitet.

Nun noch einige Bemerkungen über die Entstehung der angegebenen drey Grade der Verwachsung.

Jede dieser Verwachsungen kann eben sowohl das Produkt einer *Dacryocystitis*, als das Produkt einer miasmatischen oder cacochymischen Exulceration der Nasenschleimhaut seyn, wenn sich die letztere nehm-

lich auf die Schleimhaut des Thränenschlauches fortgesetzt hat.

Allein in welchem Grade auch die Verwachsung sey, und woher sie auch entstanden seyn möge: durch einen gleichen Organisirungsprozefs wird sie nicht überall erzeugt; sie kömmt vielmehr anders zu Stande durch eine *Dacryocystitis*, und anders durch miasmatische oder cacochymische Exulcerationen.

Eine Hauptbedingung ist überall ein hypersthenisirter *Habitus* mit ausgezeichneter *Produktivität*. Wo diese Bedingung fehlt, kömmt keine Verwachsung zu Stande.

Bey der *Dacryocystitis* kömmt die Verwachsung zu Stande, wenn sich (eben so, wie bey der *Laryngitis*, *Pneumonitis*, *Enteritis*) eine bestimmte Menge von gerinnbarem Eiweifs und Faserstoff entweder an die Wände der Klappe, oder des unteren Theiles des Thränenschlauches, oder des ganzen Thränenschlauches absetzt, der sich als ein Mittelstück organisirt, und so die Wände zusammen verbindet.

Ganz anders verhält es sich, wenn die Verwachsung das Produkt einer miasmatischen oder cacochymischen Exulceration ist. So lange die Exulcerationen andauern, entsteht die Verwachsung nicht, sie

entsteht immer dann, wann die Exulcerationen zur Heilung schreiten. Daher erscheinen auch immer erst die Symptomen der Verwachsung, wenn die geschwürhaften Stellen in der Nasenschleimhaut schon geheilt sind.

Da durch die Geschwüre die Schleimhaut der Klappe, oder der unteren Parthie des Thränenschlauches, oder des ganzen Thränenschlauches zersetzt worden ist, so muſs, wenn Heilung der Exulceration erfolgen soll, eine der Schleimhaut analoge Substanz reproducirt werden. Diese wird auch reproducirt, aber sie kömmt nimmer dem ursprünglichen normalen *Typus* gleich, die *Reproduktion* überschreitet insgemein die normale Gränze, und so kommen dann diese Verwachsungen durch einen gleichsam gesetzlosen *Reproduktionsproceſs* zu Stande.

Wenn Verwachsung des Thränenschlauches in einem verschiedenen Grade die Krankheit ist, und somit darin der Grund liegt, daſs einmahl eine Thränengeschwulst, ein anderes Mahl eine Thränenschleimgeschwulst, und ein drittes Mahl eine Thränensackfistel coëxistirt: so ergibt sich der Kurzweck von selbst.

Die Verwachsung muſs, in so fern es ausführbar ist, aufgehoben werden, da-

ich immer einige Wochen vorher das *Scharp'sche Compressorium* an.

Bemerke ich, daſs sich die Geschwulst im Augenwinkel bey seinem Gebrauche setze, und daſs die Nase feuchter werde, so lasse ich es anhaltend forttragen, bis die Heilung zu Stande gebracht ist.

Nehme ich aber wahr, daſs sich die Geschwulst nicht vermindere, die Nasentrockenheit immer die Gleiche bleibe, so schreite ich zur Operation, eröffne den Thränensack, und lege nach Umständen Faden, Darmsaiten, oder Bleysonden ein.

Gesetzt nun, ich fände nach Eröffnung des Thränensackes statt der Verengerung eine Verwachsung, so ist ja durch die Operation nur mehr gewonnen als verloren; denn die Verwachsung kann ja ohnehin auf keine andere Weise aufgehoben werden.

C) Die Verwachsung des Thränenschlauches entweder mit dem Phänomen der Thränengeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränenschleimgeschwulst, oder mit dem Phänomen der Thränensackfistel. (*Atresia seu Imperforatio canalis lacrymalis quoad Phaenomenon:*

vel Dacryops vel Dacryops blennoideus, vel fistula sacci lacrymalis).

Ich verstehe unter Verwachsung des Thränenschlauches nicht etwa eine innige Berührung (*Adhaesion*), sondern eine wirkliche Zusammenwachsung (*Concrescenz*) der Wände derselben, so daſs schlechthin alle Durchgängigkeit aufgehoben ist.

Es lassen sich in Bezug auf die Gegenden des Thränenschlauches drey Grade in der *Extensität* der *Concrescenz* annehmen, und diese Grade können allesammt in der Erfahrung nachgewiesen werden.

Ein leichter Grad der Verwachsung ist zugegen, wenn ausschlieſslich nur die Klappe des Ausgangsloches verwachsen, und somit durch die Verwachsung der Klappe allein der Thränenschlauch verschlossen ist.

Ein schwerer Grad der Verwachsung existirt, wenn nebst der Klappe auch der angränzende Theil der Wände des Schlauches verwachsen ist, indeſs er mehr nach oben frey und zugängig geblieben.

Der schwerste Grad der Verwachsung findet statt, wenn von der Klappe an bis zum Thränensacke hin die Wände des ganzen Schlauches concrescirt sind, so daſs von der Gränze des Thränensackes an sein Lumen annihilirt ist.

mit die mit Schleim gemengten Thränen wieder ihren normalen Weg zur Nase finden.

Wird die Normalform des Thränenschlauches wieder hergestellt, so verliert sich das Phänomen, es sey nachher eine Thränengeschwulst, oder eine Thränenschleimgeschwulst, oder eine Thränenfistel.

Die Aufhebung der Verwachsung ist ausführbar, wenn nur die Klappe, oder die Wände der unteren Parthie des Thränenschlauches concrescirt sind.

Das Mittel dazu ist dasselbe operative Verfahren, welches wir zur Heilung der fistulösen *Dacryocystalgie*, wenn sie wegen einer beträchtlichen Verengerung des Ausgangsloches, oder wegen einer Verwachsung der Wände des unteren Theiles des Thränenschlauches bestehet, vorgeschlagen, und genau beschrieben haben.

Nur einige Modificationen in den Handgriffen erfordert dieser Umstand, welche ich hier angeben werde.

Wenn eine Thränengeschwulst, oder Thränenschleimgeschwulst zugegen ist, so muſs man diese

Geschwulst wohl angefüllt während der Eröffnung des Thränensackes erhalten, weil durch dieselbe der Schnitt in den Thränensack bestimmt geleitet wird.

Wer Fertigkeit genug hat, kann mit dem kleinen auf einer Fläche gefurchten Petit'schen Bistouri auf einem Stiche in den Thränensack gelangen, ohne das Bistouri zurück zu ziehen, auf der Furche an der vordern Fläche die Mejean'sche Sonde in den Thränensack einführen, und das Bistouri dann zurück nehmen, im Zurücknehmen aber den Einstich erweitern, indem er die Schneide des Bistouri's einen Viertelzoll lang nach abwärts führt. Die Blutung hindert keineswegs das Werkmachen mit der Mejean'schen Sonde in Bezug auf die Eröffnung der Verwachsung, wenn sie anders gehörig auf der Fläche des Bistouri's in den Thränenschlauch geführt worden.

Gesetzt aber, man hätte nicht Fertigkeit genug, diese Handgriffe einzuschlagen, so muſs man die Thränengeschwulst, oder die Thränenschleimgeschwulst bis in den Thränensack hinein, mittelst eines convexen Bistouri's langsam und mit Vorsicht trennen, indem man den Schnitt nach dem Laufe der Orbikularmuskelfasern halbmondförmig über die Ge-

schwulst führt, und ihn von oben unter der Sehne des Orbikularmuskels anfängt.

Da die Blutung hiebey etwas ausgiebiger ist, so thut man wohl, wenn man den Thränensack ganz locker mit Charpie ausfüllt, und erst den zweyten oder dritten Tag nach gemachtem Schnitte die Eröffnung der Verwachsung mittelst der Sonde vornimmt.

Man hat hiebey ganz genau zu verfahren, in Bezug auf die Festigkeit der Verwachsung und der Wahl zwischen der schwächern Mejean'schen, und einer stärkern etwas scharfen Sonde, wie bey der fistulösen *Dacryocystalgie* angegeben worden.

Auch von den dort angeführten Umständen wird diktirt, ob man Faden, Darmsaiten oder Bleysonden einlege, und wie lange dieselben getragen werden müssen.

Wenn diese leichteren Grade der Verwachsung mit Fistel coëxistiren, so wird in Bezug auf die äusere Fistelöffnung eben so verfahren, wie dort bey dem operativen Verfahren angegeben worden ist.

Wenn endlich die Verwachsung gehoben, die Durchgängigkeit nach Monathen hergestellt und die Wunde geschlossen ist, der *Dacryops* aber vor der

Operation lange angedauert hatte, und abzusehen ist, dafs die Muskelenergie auf die vordere Wand des Thränensackes nicht gehörig stark wäre, so ist es nothwendig, den Operirten zu bereden, dafs er sich dazu verstehe, das *Scharp'sche Compressorium* wenigstens zur Nachtzeit 3 — 4 Wochen lang zu tragen.

So gewifs und gründlich diese leichteren Grade der Verwachsung der Klappe und der unteren Parthie des Thränenschlauches durch dieses operative Verfahren geheilt werden, so wenig geht es an, dadurch Hülfe zu schaffen, wenn Verwachsungen im schwereren Grade zugegen sind.

Die Aufhebung der Verwachsung ist unausführbar, wenn die Wände des ganzen Thränenschlauches von der Klappe an bis zur Gränze des Thränensackes total concrescirt sind, so dafs das Lumen des Schlauches ganz annihilirt ist.

Da nun durch keine ganz besonderen Erscheinungen auf diesen hartnäckigsten Grad der *Concrescenz* der Wände des Schlauches hingewiesen wird, da er, wie die übrigen, in einem Individuum von einer Thränengeschwulst, im anderen von einer Thränenschleimgeschwulst, und in einem dritten von einer

Thränensackfistel begleitet ist, so ereignet es sich immer, dafs man ihn erst bey der Operation, oder vielmehr durch die Operation selbst entdeckt und erkennet.

Wenn man nehmlich mit der Mejean'schen Sonde kaum eine Viertellinie tief in die Rinne des Thränenbeins angelangt ist, so fühlt man die Sonde plötzlich gesperrt, so dafs man selbst mit Gewalt nicht tiefer abwärts kommt. (Man sehe Richter §. 519.).

Ob nun gleich einige operirende Ärzte darauf bestehen, man solle diese Verwachsung mit gröfserer Gewalt, und sey es auch mit spitzigen starken Sonden und sogar mit Schusterpfriemen (*Monro*) durchbohren, so rathe ich doch nicht nur zu diesem ruden Verfahren keineswegs, sondern ich verwerfe es schlechthin als zwecklos, und dieses aus dem folgenden Grunde.

Eine *Concrescenz* der Wände des ganzen Schlauches setzt eine solche totale Abweichung von der Normalform voraus, dafs man selbst in dem günstigsten Falle, wo die Durchbohrung sogar gelänge, nicht hoffen könnte, die normale Durchgängigkeit standhaft auch für die folgende Zeit herzustellen.

Dieser Grad der Verwachsung fordert demnach, dafs man, wenn man die coëxistirende Thränenge-

schwulst, oder Thränenschleimgeschwulst, oder Thränensackfistel entfernen will, den Thränen einen ganz neuen Weg zur Nasenhöhle bereite.

Dieser Weg wird dadurch bereitet, wenn man das Thränenbein durchbohrt. Dieses geht füglich an, und ist in Bezug auf die öfters genannten mit der Verwachsung coëxistirenden dreyerley Krankheits-Phänomene und ihre Beseitigung immer von dem entschiedensten Erfolge.

Das operative Verfahren soll sogleich (bey *D*) umständlich beschrieben werden.

D) Der Abgang des knöchernen Theiles des Nasenkanals mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Defectus partis osseae canalis lacrymalis quoad Phaenomenon: Fistula sacci lacrymalis*).

Der knöcherne Theil des Nasenkanals kann in seiner Form auf mannigfaltige Weise vernichtet werden.

Die *Syphilis* und die *Racchitis*, welche letztere durch variolöse, morbillöse, scarlatinöse *Dyscrasie* erweckt wird, kann das Knochengewebe der unteren

Nasenmuschel oder anderer diesen Kanal bestellenden Knochen zerstören, oder durch Verwundungen der Nase und des Gesichts können dieselben Knochen verletzt werden, und nach dem *Reproduktionsprocesse* solche neue Gebilde entstehen, daſs dadurch die *Permeabilität* völlig aufgehoben ist.

Bey dem Verhältnisse neu producirter Theile zu einander kann unter solchen Umständen unmöglich mehr der Thränenschlauch selbst, (gesetzt auch, was doch nie zu vermuthen ist, daſs er sich während dem *Assimilations-* und *Reproduktionsprocesse* in seiner Mischung unversehrt erhalten hätte,) seine zweckmäſsige Form beybehalten.

Die Krankheit erscheint hier insgemein in Form einer Fistel ohne *Dacryocystalgie* und Thränenschleimfluſs, die klare Thränenfeuchtigkeit sippert von Zeit zu Zeit durch eine Fistelöffnung am inneren Augenwinkel aus.

Wenn man die vorhergegangenen Umstände zur Erkenntniſs gebracht hat, wenn man weiſs, daſs sich Knochenstückchen exfoliirt haben, so hat man allen Anlaſs, diesen Zustand zu vermuthen.

Allein die möglichste Gewiſsheit erhält man nur dadurch, daſs man die Fistelöffnung bis zum Thränen-

sacke hin spaltet, Sonden einführt, und sich von der gänzlichen Undurchgängigkeit des Kanales überzeugt.

Da hier bestimmt die Rede von dem Falle ist, wo der Nasenkanal vernichtet, und die Thränensackfistel blos davon unterhalten ist, da hier nichts als einfache Krankheit der Form existirt, so kommt alles darauf an, den Thränen im Thränensacke einen geräumigeren Weg zu verschaffen, als der der Fistelöffnung ist, damit die vordere Wand des Thränensackes sich redintegriren könne.

Hier ist also (wie bey der Verwachsung der Wände des Thränenschlauches C) die Durchbohrung des Thränenbeins angezeigt, um den Thränen einen Weg anzuweisen, der den abgängigen normalen Weg ersetzt.

Dieses geschieht, wenn eine Öffnung von dem Thränensacke aus durch das Thränenbein in die Nase unter der oberen Muschel gemacht wird.

Alles kömmt darauf an, daſs die Vorrichtung im Thränensacke gehörig geschehe, und diese kann nur dadurch gehörig geschehen, daſs die Fistelöffnung bis zum Thränensacke gespalten, der Thränensack an

seiner vordern Wand seiner ganzen Ausdehnung nach getrennt, sodann die Öffnung einige Tage gehörig mit Charpie ausgefüllt werde, damit der Zugang in die Rinne frey und geräumig sey.

Man rathet (Richter §. 548.) in den Fällen, wo der Thränensack gesund sey, ihn bey der Operation auf das möglichste zu schonen, damit er nicht in Entzündung und Eiterung gerathe.

Es ist aber nicht einzusehen, wie hier der Thränensack geschont werden könne, da er für's erste an seiner vordern Wand geöffnet werden muſs, wenn man in demselben Werk machen soll. Und will man das Thränenbein durchbohren, so kann er wieder nicht an seiner hintern Wand geschont werden, weil er dort mit dem Thränenbeine vermittelst des *Periost's* in Verbindung stehet.

Es sey nun, daſs man, Herrn Richters Rath gemäſs, die hintere Wand des Thränensackes durchschneide, um das Thränenbein zu entblöſsen, oder ob man, nach meinem Rathe, die hintere Wand des Thränensackes, das *Periost* und das Thränenbein zugleich durchbohre: in keinem Falle kann hier der Thränensack geschont werden. Aber auch diese Nichtschonung desselben ist ohne üble Folgen, wie ich noch allezeit erfahren habe.

Pott's Troikart ist das zweckmäſsigste Instrument zu dieser Operation. Aber ich bediene mich immer desselben ohne Röhre.

Man setzt die Spitze des Troikarts auf das Thränenbein, und macht mit zunehmender Gewalt eine rotatorische Bewegung, indem man die Spitze etwas nach hinten und abwärts richtet, bis man durch kommt. Jedoch muſs die Gewalt in jedem Falle sehr gemäſsigt seyn, damit man nicht plötzlich zu tief mit dem Troikart eindringe und Theile der Nasenknochen unnöthiger Weise verletze.

Rotatorisch muſs die Bewegung des Troikarts geschehen, damit man den dünnen Knochen durchbohre und nicht durchdrucke, in welchem Falle er sich leicht splittert, und dadurch gröſsere traumatische Reactionen veranlaſst.

Aus eben dieser Ursache ist es auch nicht rathsam, den Troikart sammt der Röhre einzubohren, weil die Röhre, so genau sie auch anliegen mag, doch immer das Thränenbein etwas zersplittert, darum ist es dienlich, auf eine gute Spitze des Troikarts zu halten.

Wenn dieses geschehen ist, lege ich sogleich in die durch das Thränenbein gemachte Öffnung ein

mit Mandelöhl befeuchtetes etwas fest gedrehetes *Bourdonet* ein, und fülle den Thränensack sodann wieder ganz locker mit Charpie an, ohne die Entzündung und Eiterung des Thränensackes, der Thränengänge, und eine Verschliefsung der letzteren jemahls wahrzunehmen, welche Herr Richter (§. 549.) von diesem Verfahren befürchtet.

Zwar tritt hierauf eine traumatische Reaction immer ein, mit etwas Kopfschmerz und Geschwulst der Augenlider, aber sie geht durch Ruhe in einigen Tagen vorüber.

Wenn die traumatische Reaction vorüber ist, die nicht von den Wieken, sondern von der Vulneration herrührt, so soll man (Richter §. 550.) den 4ten oder 6ten Tag nach der Operation die Röhrchen einlegen, um den Thränensack zu schonen, die Verschliefsung der Thränengänge zu vermeiden, und die Kur abzukürzen.

Aber man betrachtet die Sache aus einem unrichtigen Standpunkte.

Erstlich kann das Einlegen der Wieken kein so aufserordentliches mechanisches Irritament für den Thränensack und die Thränenröhrchen seyn, weil sie locker und nachgiebig sind, und weil es eben

nicht nöthig ist, mit denselben die gemachte Öffnung stark auszustopfen. **Zweytens** ist die Verletzung des Thränensackes in keinem Falle von so bestimmtem **Einflusse für die Thränenröhrchen. Drittens** dürften die metallischen Röhrchen allerdings ein gröberes mechanisches Irritament abgeben, als alle Wieken. **Viertens** wird durch diese Röhrchen die Kur weder abgekürzt, noch die Stetigkeit der gemachten Öffnung mehr gesichert, als durch eingelegte *Bourdonets.*

Die Erfahrung lehrt, daſs, wenn die Röhrchen während des *Reproduktionsprocesses* eingelegt werden, die vordere Wand des Thränensackes sich von auſsen schlieſse, bevor noch der *Reproduktionsproceſs* von innen beendiget ist.

Schlieſst sich nun die äuſsere Öffnung, so verdrängt der neue Fleischansatz, der im Werden ist, das Röhrchen oft plötzlich, und es fällt in die Nase, und kommt durch die *Choanas posteriores* in den Rachen, wo es dann ausgespieen wird.

Aber eben, weil der *Reproduktionsproceſs* noch nicht beendet ist, wächst späterhin die Öffnung im Thränenbeine wieder zu, und der Zweck ist sonach ganz verfehlt.

Dies geschieht nicht, wenn der Thränensack an der vordern Wand so lange offen erhalten wird, und die *Bourdonets* so lang in die Öffnung des Thränenbeins eingelegt werden, bis der *Reproduktionsprocefs* ganz beendiget, und die Öffnung recht callös ist, dann kann man die *Bourdonets* hinweg lassen, das Schliefsen der Öffnung an der vordern Wand des Thränensackes unbesorgt geschehen lassen, und hat keine *Recidive* zu besorgen. Freylich mufs man das Kurverfahren nicht auf einige Wochen beschränken, sondern im schlimmsten Falle eine Zeit von 3 auch 4 Monathen abwarten.

E) Die Verengerung des Thränensackes mit dem Phänomen des Thränenträufelns (*Stenochoria sacci lacrymalis quoad Phaenomenon Dacryostagon*).

Die vordere Wand des Thränensackes, das Zellgewebe ober demselben und die Haut leiden durch verschiedene Vorgänge einen Substanzverlust, wodurch es denn kömmt, dafs die Narbe fest in die Thränenrinne hineingezogen, und das Lumen des Thränensackes verengert wird.

Daher ist dieser *Zustand* immer die Folge der in Eiterung wiederhohlt übergegangenen *Dacryocystitis* der fistulösen *Dacryocystalgie*, oder auch der Thränenschleimgeschwulst mit Fistel, welche durch die Operation zur Heilung gebracht worden.

Nothwendig geht bey allen diesen Vorfallenheiten immer mehr Zellstoff verlustig, und dadurch wird die Narbe oberhalb und innerhalb des Thränensackes immer dichter, und verengert den Raum des Thränensackes.

Das einzige Symptom dieser Krankheit ist ein am Thränensce öfters überwässertes Auge (*Dacryostagon*), weil die Thränen keine zureichend bereitwillige und geräumige Aufnahme finden. Aufser diesem ist der Zustand sehr erträglich, aber auch gar keiner Abhülfe empfänglich.

F) Die Thränensackspalte von Verwundung mit dem Phänomen der Thränensackfistel (*Hiatus sacci laccrymalis a vulnere, quoad Phanomenon: Fistula sacci lacrymalis*).

Ich habe erst jüngst erfahren, dafs auch von einer blofsen Verwundung des Thränensackes mittelst eines

feinen Stiches eine Fistel des Thränensackes entstehen könne.

Ich sah einen jungen Menschen, der 16 Jahre vorher von einer von einem Tische abspringenden Spindel einen Stich in den inneren Augenwinkel erhielt, und von jener Zeit an diese Fistel trägt.

Wahrscheinlich ist eine traumatische Reaction darauf erfolgt, aber der *Reproduktionsproceſs* nicht so geleitet worden, daſs die Öffnung des Thränensackes und die Haut sich zugleich geschlossen hätten. Die vordere Wand ist nun callös und eben so die davon eine Viertellinie abstehende Fistelöffnung der Haut.

Ich habe diesem Menschen die Heilung versprochen, und ich würde sie, der Analogie gemäſs, wie bey einer Fistel des Speichelkanales einleiten, nehmlich die äuſsere Fistelöffnung erweitern, und die innere mit Höllenstein wohl betupfen, so daſs ich eine Kruste hervorbrächte und dadurch einen neuen *Assimilations* - und *Reproduktionsproceſs* erzeugte, wodurch die Öffnung geschlossen werden könnte.

Allein das Übel war dem jungen Menschen zu kleinfügig, um sich alle Tage in meine Anstalt zu

bemühen, und sich vielleicht auch, seiner Vorstellung nach, einem schmerzhaften Kurverfahren zu unterziehen. — Er ist seit dem Sonntage den 31sten May 1801 nicht wieder erschienen.

